

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

Sabrina Silva Veloso

**A crítica de Lacan ao conceito de *contratransferência*
entre 1953 e 1961 e possíveis aproximações entre suas
construções e a perspectiva inglesa sobre este fenômeno
clínico**

São Paulo
2023

Sabrina Silva Veloso

**A crítica de Lacan ao conceito de *contratransferência*
entre 1953 e 1961 e possíveis aproximações entre suas
construções e a perspectiva inglesa sobre este fenômeno
clínico**

Dissertação apresentada ao Instituto
de Psicologia da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia
Clínica

Orientador: Prof. Dr. Daniel Kupermann

**São Paulo
2023**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES TRABALHOS, 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)

Veloso, Sabrina

A crítica de Lacan ao conceito de *contratransferência* entre 1953 e 1961 e possíveis aproximações entre suas construções e a perspectiva inglesa sobre este fenômeno clínico. /

Veloso, Sabrina; orientador Daniel Kupermann.
—São Paulo, 2023.

108 fl.

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, 2023.

1. Psicanálise 2. Lacan 3. Contratransferência
4. Técnica psicanalítica I. Kupermann, Daniel, orient.
II. Título.

Nome: Veloso, Sabrina

Título: A crítica de Lacan ao conceito de *contratransferência* entre 1953 e 1961 e possíveis aproximações entre suas construções e a perspectiva inglesa sobre este fenômeno clínico

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovada em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. (a) _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. (a) _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. (a) _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Agradecimentos

Quando nos lançamos em uma nova jornada não sabemos como será o percurso e o que vamos encontrar no caminho. Neste empreendimento em que busquei borderjar experiências vividas, me deparei com um desastre sanitário que modificou profundamente o campo da experiência social; uma pandemia mundial (!), que atravessou e marcou minha experiência pessoal e o percurso deste trabalho. O desafio foi gigante, mas rede de apoio foi maior ainda!

Assim, começo agradecendo a minha mãe que sempre acredita no meu potencial, mesmo quando eu mesma duvido, e ao meu pai (*in memoriam*) cuja presença sólida nunca deixa de se fazer sentir.

À Myrian Ortolan pela primeira e fundante experiência de análise, bem como à Patrícia Porchat e à Mariana Shontag pelos avanços neste caminho.

À Luciana Pires pelo norte da supervisão, que desde o início sustenta o rumo de uma carreira clínica que sinto como autêntica, e à Cinthia Honda e Elisa Soares por enriquecerem este espaço.

Ao Professor Daniel Kupermann pela acolhida em seu laboratório de pesquisa e pela sustentação do ensejo deste trabalho em tempos conturbados, e ao Professor Rinaldo Voltolini que, com enorme generosidade, me acompanhou em tantos espaços de trabalho.

À Priscila Frehse pela acolhida e sensibilidade em sua leitura que, junto com Márcia Szajnbok (*in memoriam*), Fátima Batistelli e Marjorie Yanagihara, me inspira nesse enfrentamento cotidiano que é ser mulher numa sociedade que guarda tantos resquícios de uma estrutura patriarcal.

Aos amigos da vida inteira Fátima Murad, Fernanda Machado, Lia Obojes, Sofia Widmer, Lórien Furman, Silmar Gannam, Vanessa Simon, João Abrahão, Mariana Teles e Marisa Villi, e aos novos e afortunados encontros; Fernanda Mangini e Alexandra Pontes.

Aos colegas do PsiA que foram companhia viva neste percurso; à Luiz Eduardo de Vasconcelos Moreira pela parceria de consultório e pela abertura dos portões acadêmicos, à Raoni Pereira Rodrigues pela troca cotidiana, à Ana Paula Brancalone

pela leitura cuidadosa, à Batholomeu Vieira, Lucas Bulamah, Fernanda Fazzio e Rita Hentz, e a todos que me ouviram e que compartilharam suas descobertas nestes anos de trabalho.

Aos colegas de consultório Helena Rizzi, Clarissa Mota, Cássia Pereira, Vinícius Carbone.

A todos que confiam no meu trabalho, muito obrigada!

(...) E aquele que não morou nunca em seus próprios abismos
Nem andou em promiscuidade com seus fantasmas
Não foi marcado. Não será marcado. Nunca será exposto
Às fraquezas, ao desalento, ao amor, ao poema. (Manoel de Barros)

TÍTULO: A crítica de Lacan ao conceito de *contratransferência* entre 1953 e 1961 e possíveis aproximações entre suas construções e a perspectiva inglesa sobre este fenômeno clínico

RESUMO

Este trabalho foi realizado com a metodologia de pesquisa histórico-teórica, tomando a psicanálise como objeto de estudo a partir de um conceito central ao trabalho clínico, que é a *contratransferência*, circunscrito dentro de um período, com o intuito de investigar diferentes perspectivas teóricas sobre ele. Recorremos à leitura dos textos de Lacan sobre o fenômeno da *contratransferência* indicados no *Jacques Lacan Séminaire 1952-1980 - Index Référentiel* do Professor Henry Krutzen (2009) entre 1953 e 1961 e à leitura dos textos de Freud e dos autores anglo-saxônicos por ele citados, sobre os quais este importante autor da psicanálise desenvolveu suas elaborações sobre este tema, bem como de seus comentadores. Visitamos também trabalhos sobre a história da psicanálise após a constatação de que os diferentes agrupamentos de psicanalistas decorrentes da institucionalização do campo produziram entendimentos teóricos e práticos distintos, fomentando os debates e aprofundando diferenças. Assim, pretendeu-se avançar na compreensão do lugar que este conceito polifônico ocupa na prática contemporânea da clínica psicanalítica.

UNITERMOS: Psicanálise, Lacan, *contratransferência*, técnica psicanalítica

ABSTRACT

This work was carried out with the methodology of historical-theoretical research, taking psychoanalysis as an object of study from a central concept to clinical work, which is countertransference, circumscribed within a period, with the aim of investigating different theoretical perspectives on it. We resorted to the reading of Lacan's texts on the phenomenon of countertransference indicated in the Jacques Lacan Séminaire 1952-1980 - Index Référentiel by Professor Henry Krutzen (2009) between 1953 and 1961 and to the reading of Freud's texts and the Anglo-Saxon authors cited by him, on which this important author of psychoanalysis developed his elaborations on this topic, as well as his commentators. We also visited works on the history of psychoanalysis after realizing that the different groups of psychoanalysts resulting from the institutionalization of the field produced different theoretical and practical understandings, fostering debates and deepening differences. Thus, it was intended to advance in the understanding of the place that this polyphonic concept occupies in the contemporary practice of the psychoanalytic clinic.

UNITERMS: Psychoanalysis, Lacan, countertransference, psychoanalytic technique

RESUMEN

Este trabajo se realizó con la metodología de investigación histórico-teórica, tomando como objeto de estudio el psicoanálisis desde un concepto central al trabajo clínico, que es el contratransferencial, circunscrito dentro de un período, con el objetivo de indagar diferentes perspectivas teóricas sobre él. Se recurrió a la lectura de los textos de Lacan sobre el fenómeno de la contratransferencia señalados en el Jacques Lacan Séminaire 1952-1980 - Index Référentiel del profesor Henry Krutzen (2009) entre 1953 y 1961 y a la lectura de los textos de Freud y de los autores anglosajones citados por él, sobre el cual este importante autor del psicoanálisis desarrolló sus elaboraciones sobre este tema, así como sus comentaristas. También visitamos trabajos sobre la historia del psicoanálisis luego de constatar que los diferentes grupos de psicoanalistas resultantes de la institucionalización del campo produjeron comprensiones teóricas y prácticas diferentes, fomentando debates y profundizando diferencias. Así, se pretendía avanzar en la comprensión del lugar que ocupa este concepto polifónico en la práctica contemporánea de la clínica psicoanalítica.

UNITERMS: Psicoanálisis, Lacan, contratransferencia, técnica psicoanalítica

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	p.
14	
CAPÍTULO 1 – Sobre a relação entre médico e paciente nos primórdios da psicanálise	p.19
1.1 Ferenczi e a contratransferência.....	p.27
1.2 Contextualização dos cenários intelectuais que marcaram os desenvolvimentos psicanalíticos na Inglaterra e na França.....	p.30
1.3 A caracterização das escolas lacaniana e kleiniana.....	p.34
CAPÍTULO 2 – O coro da Escola Inglesa e sua ressonância	p.37
2.1 A influência kleiniana.....	p.37
2.2 O <i>Boom</i> da contratransferência.....	p.41
2.3 Ella Sharp.....	p.43
2.4 Paula Heimann.....	p.45
2.5 Margaret Little.....	p.48
2.6 Michael Balint.....	p.53
2.7 Roger Money-Kyrle.....	p.56
CAPÍTULO 3 - A Escola Lacaniana	p.58
3.1 Que rufem os tambores.....	p.63

3.2 A crítica de Lacan ao uso técnico da contratransferência no Seminário 1.....	p.64
3.2.1 Crítica ao texto de Margaret Little.....	p.64
3.2.2 Crítica ao texto de Michael Balint.....	p.69
3.3 Entre os Seminários 04 e 06 – a crítica à contratransferência contínua, eles não sabem o que fazem!.....	p.75
3.3.1 A crítica lacaniana no Seminário 4 – a relação de objeto.....	p.76
3.3.2 A crítica lacaniana no Seminário 5 – as formações do inconsciente.....	p.80
3.3.3 A crítica lacaniana no Seminário 6 – o desejo e sua interpretação.....	p.82

CAPÍTULO 4 – A dinâmica de transferência em Lacan e a elaboração do conceito de <i>desejo do analista</i>	p.88
--	------

4.1 O Seminário 8 e o amor transferencial.....	p.88
--	------

4.2 A perspectiva lacaniana da contratransferência como parte da transferência e o conceito de *desejo do analista* contrapõem-se ao uso técnico da contratransferência apontados pelos autores da escola inglesa? Aproximações e diferenciações

CONSIDERAÇÕES FINAIS	p.102
-----------------------------------	-------

APÊNDICE	p.104
-----------------------	-------

REFERÊNCIAS

BIBLIOGRÁFICAS	p.105
-----------------------------	-------

INTRODUÇÃO

Este projeto de pesquisa pretende se debruçar sobre um problema da prática psicanalítica atravessado pela diversidade de desenvolvimentos teóricos e técnicos que ocorreram com a difusão da psicanálise ao redor do mundo; a questão da contratransferência e o destino dos afetos que este conceito circunscreve.

Ao término da graduação iniciei minha prática clínica a partir do referencial teórico compreendido dentro da tradição inglesa da psicanálise, a partir do conhecimento adquirido no percurso de uma pesquisa de iniciação científica intitulada “*O sentido dos sonhos na obra de Winnicott*” (LOPARIC, VELOSO, 2007), e paralelamente comecei um trabalho na interface da Psicanálise com a Educação em uma instituição balizada pelo pensamento lacaniano, desavisada das profundas diferenças teóricas e técnicas das duas escolas de orientação psicanalítica. Se em 1937 Freud já havia prestado solidariedade ao analista devido às difíceis exigências que ele deve cumprir ao exercer suas atividades considerando-o um “coitado” (FREUD 1937/2018), o que dizer de uma psicóloga recém-formada em 2009 após mais de um século de desenvolvimentos do campo psicanalítico.

A questão do lugar do conceito de contratransferência foi a chave para o início de minha compreensão sobre a divergência entre a escola inglesa e a escola lacaniana de psicanálise; se na primeira fazia parte da elaboração do trabalho clínico refletir sobre os sentimentos suscitados no analista durante os atendimentos, nos espaços de interlocução clínica institucional balizado pelo pensamento lacaniano o fenômeno da contratransferência não era sequer mencionado. Me intrigou o fato de que um aspecto central do manejo clínico a partir de um determinado campo de conhecimento e trabalho, que tocava intimamente o psicanalista, não aparecia na discursividade da clínica institucional. Ao ingressar em um curso de aperfeiçoamento sobre a escuta da subjetividade do paciente psiquiátrico no Instituto de Psiquiatria da USP (2011), encontrei espaços onde as dissonâncias entre as escolas do pensamento psicanalítico coexistiam de maneira explicitada, o que trouxe a possibilidade de começar a compreender como estas diferenças operam na prática clínica.

Cheguei à pós-graduação em busca de contorno para este problema e encontrei no livro *Transferências Cruzadas* (2014) do Professor Daniel Kupermann sua investigação articulando pesquisa histórica sobre a institucionalização da psicanálise com as relações transferenciais estabelecidas neste processo. A esta instigante apreensão

teórica sobre a edificação institucional da psicanálise e suas consequências para a formação dos psicanalistas fortaleceu o ensino desta pesquisa.

O trabalho do psicanalista na clínica é muito diferente do *mainstream*; deparamo-nos com experiências de vida complexas sob um ângulo de vista que não acessariamos em outras profissões, e somos convocados por nossa implicação profissional a conduzir e participar de seu processo de elaboração. Tarefa bastante complexa, somos assaltados por experiências emocionais profundas, que também nos marcam. Originalmente o título deste trabalho seria “A psicopatologia da prática clínica cotidiana”, referindo-se às marcas produzidas em nós analistas no cotidiano do trabalho, nem sempre fáceis de carregar.

Nesta pesquisa buscamos compreender a diferença entre perspectivas teóricas distintas sobre um importante aspecto do manejo clínico, bem como fortalecer o instrumental teórico a partir do qual nos mantemos atentos e capazes de manejar possíveis transbordamentos emocionais a que ambos os atores do encontro analítico podem estar sujeitos, já que se implicam numa tarefa cuja a complexidade e profundidade não se determina ou se esclarece nas entrevistas iniciais, que guarda em seu início o mistério sobre o tamanho e o tempo de jornada.

Desde a formação do primeiro grupo de pessoas interessadas no trabalho profundo desenvolvido por Freud sobre o funcionamento psíquico em 1902, denominado de Sociedade Psicológica das Quartas-Feiras (Roudinesco, 2000, Kupermann, 2014), muito se desenvolveu a partir da interlocução interessada em sua obra e no avanço de sua clínica. A cuidadosa pesquisa histórica de Elizabeth Roudinesco (2000) destaca que Freud não parou de reformular seus próprios conceitos; modificou sua teoria da sexualidade em função dos achados de sua experiência clínica e transformou de ponta a ponta sua doutrina passando da primeira tópica sobre a estrutura psíquica formada pelos conceitos de consciente, *inconsciente* e *pré-consciente* para a segunda tópica composta pelo *eu*, o *isso* e o *superego* e, adiante, elaborou a ideia de pulsão de morte. A vivacidade da pesquisa clínica faz do pensamento psicanalítico um campo dinâmico e em constante (re)elaboração desde seu início. Renato Mezan (2019) nos conta que a movimentação geográfica do campo psicanalítico começou com a mudança de sua origem estritamente centro-europeia na Sociedade das Quartas-Feiras para uma Sociedade Psicanalítica de Viena, na qual Freud incluiu membros estrangeiros já com o objetivo de difundir seus conhecimentos em outros países, processo intensificado drasticamente pelo apossamento nazista que expatriou a psicanálise de seu

solo natal e expandiu vastamente seu território. A diversificação doutrinária do campo psicanalítico resultou de sua implantação em diversos países e de seu encontro com a expressão cultural de cada um, processo que levou ao surgimento de várias escolas de pensamento com perspectivas teóricas e práticas diversas, por vezes divergentes (MEZAN, 2019).

O curso do desenvolvimento do campo psicanalítico elaborado pelos psicanalistas contemporâneos de Freud e posteriores a ele foi marcado pelas características pessoais de cada autor, por seus contextos socioculturais e por suas relações transferenciais. No que tange à dispersão institucional, a Associação Psicanalítica Internacional fundada por Freud e Ferenczi em 1910 já não representa mais a única organização política de psicanalistas há muitos anos (ROUDINESCO, 2000, KUPERMANN 2014, 2019, MEZAN 2019). A institucionalização inaugural foi benéfica para a psicanálise, porém, a regulamentação que a IPA elaborou logo se tornou hermética. Seja em nome da necessidade de se manter uma organização burocrática que sedimenta toda instituição, seja um “pronunciado sintoma de repetição”, frequentemente se observa que as instituições psicanalíticas se fecham em si mesmas e se retiram dos debates contemporâneos (MEZAN, 2019).

Em meio a tantas e inflamadas discussões, rupturas e desenvolvimentos, o campo psicanalítico se dividiu e limitou por afinidades em suas trocas técnicas e teóricas, ficando a cargo de cada indivíduo enlaçado pela psicanálise a busca por uma comunidade teórica a partir da qual pudesse cultivar seus estudos continuados e encontrar interlocução para o desenvolvimento de sua prática. Ao circular entre comunidades psicanalíticas orientadas por desenvolvimentos teóricos distintos fui me reconhecendo identificada ao estilo clínico desenvolvido nos moldes ingleses, mas segui profundamente marcada pelos desenvolvimentos teóricos de Lacan, pois não se trata apenas da relevância de suas posições no interior do debate referente às direções da clínica analítica nas últimas décadas, mas também do quanto Lacan se tornou um interlocutor privilegiado em reflexões contemporâneas sobre filosofia, crítica da arte, política e teoria social (SAFATLE, 2021).

Assim, pretendeu-se nesta dissertação aproximar a elaboração teórica de duas das principais escolas do pensamento psicanalítico num aspecto relevante para o cotidiano profissional do psicanalista em atividade; o problema da circunscrição do fenômeno clínico da contratransferência. Buscamos encontrar na crítica paulatina de Lacan aos “textos da contratransferência” uma contraposição que abarque aproximações

e diferenciações que colaborem com o manjo clínico da contratransferência, uma vez que a complexidade deste fenômeno por vezes o retira do campo reflexivo do analista, tornando este aspecto do encontro analítico um entrave para o avanço do tratamento.

Embora as inquietações que suscitaram essa pesquisa tenham se originado no âmbito da prática clínica, o método escolhido para abordar o problema será o de pesquisa em psicanálise (Figueiredo e Minerbo, 2006), em que a psicanálise será tomada como objeto de estudo através de pesquisa bibliográfica. Constatamos que existe uma vasta produção acadêmica sobre este problema técnico da clínica em que se mantém a divisão do pensamento teórico-clínico de cada escola de pensamento e com frequência critica-se a produção divergente sobre o tema, o que perpetua e amplia as diferenças. Assim, partindo do entendimento de que o campo psicanalítico permanece em constante desenvolvimento, procuramos avançar no debate produzindo uma pesquisa em que perspectivas distintas serão aproximadas, visto que distinções tão grandes entre desenvolvimentos da teoria freudiana ficam dissonantes do intuito de promover uma clínica mais bem instrumentada na tarefa de atenuar o sofrimento daqueles que buscam um tratamento psicanalítico.

Elaborada a questão engendrada neste trabalho, que remete à primeira metade do século XX e às origens do campo teórico que funda a psicologia clínica, faz-se necessário um salto no tempo até o presente momento e aos desafios contemporâneos, pois a elaboração deste trabalho se deu em meio a mais um incidente de abrangência mundial; a pandemia de COVID-19, que marcou profundamente o nosso tempo. Em 30 de janeiro de 2020 a OMS (Organização Mundial de Saúde) declarou que o surto do novo coronavírus constituiu uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, e em 11 de março de 2020 a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia. Esta crise sanitária impôs à população global a necessidade de isolamento social durante cerca de dois anos, o que levou a uma significativa mudança dos modos de vida e de clínica contemporâneos. Pessoas do mesmo núcleo familiar tiveram sua convivência presencial interrompida, e o mesmo ocorreu com todas as formas de trabalho passíveis de serem exercidas por intermédio de espaços virtuais, incluindo a clínica psicanalítica. Somando-se ao percurso profissional que originou as questões que suscitaram esta pesquisa e ao fato de seu desenvolvimento ter sido marcado pela pandemia de COVID-19, pois seu início foi realizado na véspera da eclosão da pandemia (em 12 de fevereiro de 2020), seguiu-se a experiência clínica em um contexto de isolamento social em que os atendimentos clínicos passaram a acontecer por

videochamada, trazendo desafios que perpassaram a experiência pessoal de psicanalistas e pacientes, tais como de medo de contaminação de si mesmo e de pessoas queridas pela doença causada pelo vírus SARS COV-19 com alto risco de óbito, bem como a exibição online de aspectos da vida pessoal da dupla analítica com seus cenários, ruídos e intimidades. Embora não seja o objetivo deste trabalho se debruçar sobre os entraves experienciados neste cenário conturbado, cabe destacar que as transferências e as contratransferências ganharam aspectos objetivos e imagéticos, reanimando a busca acadêmica da companhia crítica necessária ao trabalho clínico.

Após percorrer a leitura dos textos indicados no verbete ‘*contre-transfert*’ (contratransferência em francês) do “*Jaques Lacan Séminaire Index Référentiel*” do psicanalista belga Henry Krutzen (2009), verificou-se que entre os anos de 1953 e 1961 Lacan partiu de uma crítica à compreensão teórica e ao uso técnico da contratransferência que vinha sendo realizada dentro do campo político institucional da Associação Psicanalítica Internacional (IPA), sediada em solo inglês por conta da Segunda Guerra Mundial, que se iniciou em seu *Seminário 1 – os escritos técnicos de Freud*, passando pela utilização do termo como uma espécie de chave de leitura crítica ao revisitar textos de Freud (1909, 1920), de outros de Ella Sharpe em 1937 e Michael Balint em 1933. Depois de uma vasta elaboração teórica da psicanálise atravessada pelo estruturalismo francês, Lacan retomou a questão da contratransferência no *Seminário 8 – a transferência*, de 1961, onde fará uma implicação do conceito como parte da dinâmica de transferência na clínica psicanalítica.

Para uma melhor apreensão da crítica lacaniana dentro do período selecionado, partiremos de uma breve exposição do cenário político institucional das escolas de psicanálise e suas bases epistemológicas com vistas avançar na compreensão da polissemia da contratransferência e de suas implicações para o manejo clínico. Também nos debruçaremos sobre os cinco autores oriundos da Sociedade Britânica de Psicanálise apresentando uma breve biografia, com o intuito de explicitar aspectos de seu percurso pessoal e profissional que marcaram suas proposições teóricas, e uma apresentação das ideias contidas nos artigos sobre os quais Lacan apresentou suas críticas e elaborou suas primeiras conceituações sobre o termo ‘contratransferência’, para, futuramente, nos determos sobre o *Seminário 8 – a transferência*, em que Lacan propõe uma concepção elaborada do conceito de transferência e retoma a contratransferência abarcada nesta teorização, para então apresentar seu conceito de

desejo do analista, o qual buscaremos apreender em contraposição à teoria da contratransferência dos autores aqui elencados.

Capítulo 1 – Sobre a relação entre médico e paciente nos primórdios da psicanálise

Desde o início das pesquisas de Freud sobre as doenças nervosas o posicionamento do médico – que mais tarde viria ser chamado de analista – se destacou no tratamento das afecções psíquicas. Partindo de uma relação hierárquica em que o paciente se submetia ao tratamento, avanços e interrupções na compreensão clínica destes casos decorreram da maneira como o médico entrevistava sobre o doente. Para fins desta pesquisa não nos debruçaremos com profundidade sobre o início do trabalho clínico de Freud, mas convém retomar algumas das descobertas iniciais relacionadas àquilo que se caracterizou como intersecção entre a prática clínica e a construção teórica da psicanálise no que tange ao lugar do psicanalista.

Na década de 1880 os trabalhos de Liébeault, Bernheim, Heidenhain e Forel sobre o hipnotismo levaram a comunidade científica a reconhecer a genuinidade desses fenômenos. Constatou-se que mudanças somáticas ocorriam devido a influências mentais e o comportamento dos indivíduos hipnotizados comprovou a existência de processos psicológicos que só poderiam ser descritos como *inconscientes*. O inconsciente, que até então fora tema de muitas discussões como conceito teórico, se tornava pela primeira vez algo concreto, tangível e sujeito à experimentação nos fenômenos do hipnotismo. O reconhecimento de tal fenômeno foi fundamental para o surgimento da psicanálise, pois foram os estudos de Freud a cerca deste que o levaram a iniciar sua compreensão sobre o funcionamento das doenças nervosas. Freud estudou as teorias propostas por Charcot e Janet, mas foi seu trabalho junto a Josef Breuer que começou a esclarecer o funcionamento de estruturas psicopatológicas como ideias obsessivas e sintomas histéricos (LOPARIC, VELOSO, 2007).

Em 1881 Breuer ocupava-se do tratamento da jovem Anna O., que caíra enferma de grave histeria enquanto cuidava do pai doente, apresentando paralisias motoras, inibições e distúrbios de consciência. O procedimento terapêutico consistiu em induzir a paciente sob hipnose a relembrar os traumas esquecidos a partir das palavras desconexas que ela dizia durante os períodos de confusão mental. Breuer repetia suas palavras e solicitava que ela lhe relatasse os estados de ânimo e os pensamentos que passavam por sua mente. Ao recordar determinados acontecimentos e reagir a eles com intensas descargas afetivas, Anna O. retornava a uma condição mental normal quando era despertada do transe hipnótico. Surgiu assim o método catártico, que embora tivesse

sido considerado na época como o método mais eficaz para o tratamento da histeria, não esgotava a possibilidade de surgimento de novos sintomas (BREUER, FREUD, 1893-1895/2016).

No artigo “*Estudos sobre a Histeria*” (1893-1895/2016) é possível perceber que Freud oscilou entre reforçar a postura hierarquicamente superior do médico; “é de alto valor para o progresso da análise que o médico sempre venha a ter razão diante do paciente” (*op. cit.* p.394), “a partir dos resultados desse progresso, aprendemos em que direção devemos investigar e que coisas precisamos impor ao paciente” (*op. cit.*p.395), ao mesmo tempo em que constatava a necessidade de amabilidade e acolhimento; “Procuramos fazer humanamente algo pelo paciente, até onde isso é permitido pelo alcance de nossa personalidade e o grau de simpatia que podemos ter pelo caso em questão” (*op. cit.* p.397), “além dos fatores intelectuais a que recorreremos para vencer a resistência, raramente poderemos prescindir de um fator afetivo, a ascendência pessoal do médico, e, em certo número de casos, somente esta será capaz de eliminar a resistência” (*op. cit.* p.398), “Em não poucos casos, especialmente em mulheres e quando se trata de elucidar sequências de pensamentos eróticos, a colaboração da paciente torna-se um sacrifício pessoal que precisa ser compensado com algum sucedâneo de amor” (*op. cit.* p.422-423). Desde as experiências iniciais sobre a produção sintomática inconsciente o posicionamento do médico na sessão se fez questão trabalhosa, impondo mais um desafio ao clínico pesquisador.

Daniel Kupermann (2008) retoma o incidente do apaixonamento de Anna O. por Breuer, o qual veio a desencadear uma crise em que a paciente simulava o nascimento de um bebê cuja paternidade atribuía ao seu médico, fato inesperado que o levou a interromper o tratamento. Diante deste episódio, Freud se coloca a pensar sobre o impacto dos afetos dos pacientes no tratamento. Nas palavras do autor:

A lição extraída do episódio por Freud, que já dispunha de uma concepção psicodinâmica do funcionamento do aparelho mental – da qual o conflito e a noção de defesa através do recalque eram as pedras fundamentais – foi a de que a contrapartida da oferta de escuta sensível para a histérica e da circulação da palavra que dela derivava é o advento de uma modalidade específica de apaixonamento por parte da paciente, dirigida ao terapeuta. O passo seguinte foi associar a recém-descoberta resistência ao tratamento a esse mesmo apaixonamento, considerando que na sua gênese estava uma transferência dos afetos – originalmente dirigidos às imagens parentais e convertidos no sintoma histérico por força do recalque para a figura do analista. Teríamos, assim, uma “falsa-ligação” nessa transferência

(Übertragung) de afetos, que deveria ser acolhida como parte do tratamento na forma de uma resistência ao mesmo (KUPERMANN, 2008, p77).

O caráter de obstáculo atribuído à transferência sofrerá importantes desdobramentos, quer seja no âmbito da psicanálise freudiana propriamente dita, na medida em que ele reconhecerá posteriormente sua importância como motor do processo analítico, quer seja no que se refere aos desenvolvimentos pós-freudianos, onde o conceito será enfocado sob diversos ângulos. Até aquele momento, com o uso da hipnose aliada a sugestão direta, o paciente ocupava um lugar passivo em que, submetido a procedimentos específicos, lhe cabia colocar-se como objeto da investigação e da intervenção do médico hipnotizador, que por sua vez era visto como o único responsável pelo tratamento. Contudo, outras dificuldades concernentes ao método surgiram.

Em “*A Psicoterapia da Histeria*” (BREUER, FREUD, 1893-1895/2016) Freud faz referência a tais dificuldades e relata que nem todos os pacientes eram suscetíveis à hipnose, e que a eliminação dos sintomas existentes não impedia o surgimento de novos sintomas. O método hipnótico não atingia, portanto, as causas subjacentes da histeria. Assim, inspirado no experimento desenvolvido por Bernheim que fazia com que o paciente se recordasse do que havia ocorrido durante o transe, Freud passou a utilizar com os pacientes que não eram suscetíveis à hipnose um método em que, por meio de uma pressão na testa dos pacientes, com breves instruções de voltarem sua atenção para seus próprios pensamentos e informar-lhe os mesmos, era possível reencontrar a “recordação patogênica”, procedimento que foi denominado de ‘método de concentração’. Através destes desenvolvimentos técnicos Freud pôde detectar e descrever os conceitos de resistência, pensamento inconsciente e transferência, que vão alicerçar todo o desenvolvimento de seu pensamento subsequente. Não se sabe ao certo o momento em que Freud abandonou definitivamente este método, mas nenhuma menção sobre ele é feita em “*A interpretação dos Sonhos*” (1900/2019). Um pouco adiante, em 1904, preocupado com a transmissão do método de trabalho psicanalítico, Freud escreveu um texto em terceira pessoa no qual relata o abandono da sugestão e da hipnose e descreve a forma como passou a tratar seus pacientes:

Faz com que se deitem comodamente, de costas, sobre um sofá, enquanto ele próprio fica sentado numa cadeira atrás deles, fora de sua visão. Não solicita que fechem os olhos e evita tocá-los, assim como qualquer outro procedimento que possa lembrar a hipnose. Portanto, uma sessão dessas, transcorre como uma conversa entre duas pessoas igualmente despertas, sendo que uma delas se poupa de qualquer esforço muscular e qualquer impressão sensorial que possa impedi-la de concentrar a atenção sobre a própria atividade psíquica (FREUD, 1904/2016, p.323-324).

Existe uma grande distância entre as primeiras formulações teóricas de Freud e as ideias expressadas em seus artigos sobre a técnica. Com o uso da sugestão, o paciente ocupava uma posição caracterizada por certa passividade em que, submetido a procedimentos específicos, lhe cabia o lugar de objeto da investigação e da intervenção do médico hipnotizador, que era tido como o único responsável pelo tratamento. Com efeito, a partir da catarse, a participação do paciente no conjunto do tratamento transforma-se, e desde então, a ele cabe, mesmo que ainda submetido a diretividade do médico, a tarefa de buscar os acontecimentos relacionados com o aparecimento de seus sintomas. É nesse sentido que podemos constatar que o que era inicialmente o lugar do médico passa por um processo de modificação que resulta numa posição diferenciada, não mais o lugar específico do médico autoritário que conduz o tratamento enquanto o paciente acata às suas orientações. Aos poucos, a transferência traz o analista para o centro do processo analítico, de tal forma que ele deixa ocupar o lugar de observador externo ao sintoma do paciente e passa a fazer parte da construção deste sintoma dentro do enquadre analítico e se torna o motor de sua elaboração.

Do desenvolvimento da técnica decorreu a primeira circunscrição do lugar do analista e levantou o problema da mobilização de seus afetos, tema que sempre deixou Freud desconfortável e até mesmo cauteloso. Talvez por isso a elaboração teórica sobre o fenômeno da contratransferência em sua obra tenha apenas três menções oficiais. Em “*As Perspectivas Futuras da Teoria Psicanalítica*” (1910c/2013) ele tornou pública sua constatação, apreendida desde os tempos de Breuer, a respeito da modificação dos sentimentos do psicanalista: “Tornamo-nos cientes da *contratransferência*, que surge no médico quando o paciente influencia seus sentimentos inconscientes, e estamos quase inclinados a solicitar que o médico reconheça e domine essa contratransferência dentro de si” (*op. cit.* p.293). Neste texto ele recomenda este controle a partir da autoanálise, mas logo em “*Recordações ao médico que pratica a psicanálise*” (1912b/2010) o fundador da psicanálise passará a defender a análise de treinamento. Em 1915, em

“*Observações sobre o amor transferencial*” (1915/2016) a contratransferência será definida como resultante da influência de alguns pacientes, cujos sinais os analistas devem estar atentos; um fenômeno que precisa ser controlado e superado. Em sua correspondência com Jung Freud escreve em 1912: “(...) acredito que um artigo sobre a contratransferência seja extremamente necessário; é claro que não poderíamos publicá-lo, teríamos que fazer circular em cópias entre nós mesmos” (FREUD/JUNG, 1912/1985, p.541-542). Em carta a Binswanger, Freud escreve que a contratransferência é dos problemas mais difíceis da técnica (FREUD *apud* PLON e ROUDINESCO, 1998, p.133). Na medida em que a transferência e a resistência foram trazendo o analista para o centro do processo analítico, fazendo com que ele deixasse de ocupar o lugar distanciado de mero observador do sintoma do paciente ao mesmo tempo em que era responsável em sua suposta autoridade pela eliminação do mesmo, para ocupar uma nova posição em que passa a fazer parte, de certa forma, da própria estruturação do sintoma como uma espécie de alvo para o qual este último possa se dirigir, erige-se um problema relativo a técnica complexo desde os primórdios do exercício da psicanálise, percebido por seu fundador, ainda que pouco investigado por ele, ao menos não de forma explícita.

Sérvulo Augusto Figueira (1994) observa que o fato de Freud ter se referido à contratransferência poucas vezes em sua obra publicada contribuiu para a apreensão de que ele não teria se interessado por este fenômeno clínico e que teria destacado apenas seus aspectos negativos. No entanto, em sua compreensão, uma leitura rigorosa dos trabalhos de Freud sobre a técnica psicanalítica indica que sua posição em relação à problemática da contratransferência é mais complexa. Se o conceito de contratransferência é explicitamente mencionado em poucos momentos dentro do conjunto da obra, existem passagens em que ele parece tratar desse tema de forma indireta. Em “*Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*” (FREUD, 1912b/2010) Freud pondera que:

se o médico for capaz de usar de tal forma seu inconsciente como instrumento na análise, ele próprio tem que satisfazer em grande medida uma condição psicológica. Ele não pode tolerar, em si mesmo, resistências que afastam da consciência o que foi percebido por seu inconsciente; se não introduziria na análise um novo tipo de seleção e distorção, bem mais prejudicial do que a produzida pelo recurso à atenção consciente (FREUD, 1912b/2010, p. 156).

As três metáforas utilizadas neste texto apresentaram a perspectiva freudiana sobre o posicionamento do psicanalista no trabalho clínico e foram vastamente revisitadas em busca de baliza ética ao longo dos anos, até os dias de hoje. A primeira diz que o analista deve trabalhar como um cirurgião que deixa de lado seus afetos para que seu conhecimento seja mobilizado integralmente para realizar seu trabalho da melhor forma possível. A segunda se refere ao analista como um espelho que não reflete nada além do que lhe é mostrado, e a terceira delas se refere ao analista como receptor telefônico ajustado à transmissão do inconsciente do paciente. (FREUD, 1912b/210). Tais metáforas acabam por colocar o analista e sua subjetividade diante de posicionamentos diferentes. Sérvulo Figueira (1994) fez um exame minucioso deste texto onde destaca que as formulações de Freud “apontam e transitam no terreno da contratransferência, mas que foram ao longo do desenvolvimento oficial da psicanálise, sendo recalçadas” (FIGUEIRA, 1994, p.2). O autor parte do exame do primeiro parágrafo deste texto de Freud e destaca três níveis de comunicação. Vejamos o trecho de Freud destacado por Figueira para a realização de sua análise:

As regras técnicas que ofereço me resultaram de longos anos de experiência, depois de à própria custa encetar e abandonar outros caminhos. Logo se notará que ela, ou ao menos muitas delas, podem se resumir a um único preceito. Espero que sua observância poupe esforços inúteis aos médicos que exercem a psicanálise e lhes permita evitar alguma omissão; mas devo enfatizar que essa técnica revelou-se a única adequada para minha individualidade. Não me atrevo a contestar que uma personalidade médica de outra constituição seja levada a preferir uma outra atitude ante os pacientes e a tarefa a ser cumprida (FREUD, 1912b/2010, p.148).

Sérvulo Figueira compreende que existem três níveis de comunicação neste trecho. No primeiro nível Freud resumiu a codificação do superego técnico do analista e destaca a expressão “regras técnicas” como uma codificação técnico normativa que deve guiar o comportamento do analista, oferecidas por ele próprio, a maior autoridade do campo, a partir de sua experiência clínica em que já enfrentou diversas dificuldades. Num segundo nível Freud teria colocado a possibilidade de delimitar um preceito único, que

poupe os psicanalistas de esforços em vão e omissões, compreendido pelo comentador como um posicionamento subjetivo do analista e, num terceiro nível, com certa contradição e relativização, Freud observou a derivação dessa técnica de sua personalidade, apontando para a possibilidade de emergência de outras técnicas a partir de outras organizações subjetivas (FIGUEIRA, 1994, p.3-4). Jô Gondar (2008) observa que a contratransferência fica relegada ao lugar de problema da clínica até que, no fim do mesmo texto revisitado por Sérvulo Figueira, o “*Recomendações ao médico que pratica a psicanálise*” (1912b/2010), Freud utiliza a metáfora do telefone como possibilidade de destino para os seus afetos. Em suas palavras:

Ele [o analista] deve voltar seu inconsciente, como órgão receptor, para o inconsciente emissor do doente, colocar-se ante o analisando como o receptor do telefone em relação ao microfone. Assim como o receptor transforma novamente em ondas sonoras as vibrações elétricas da linha provocadas por ondas sonoras, o inconsciente do médico está capacitado a, partindo dos derivados do inconsciente que lhe foram comunicados, reconstruir o inconsciente que determinou os pensamentos espontâneos do paciente (FREUD, 1912b/2010, p.156).

Gondar (2008) e Figueira (1994) destacam que neste texto Freud deixa espaço para que outros psicanalistas desenvolvam uma apreensão da condução do processo analítico e para que os afetos do paciente possam ser elaborados, “reconstruídos” nas palavras de Freud, pelo inconsciente do analista. Parece haver uma contradição entre a preocupação de Freud com o modo pelo qual os médicos compreendiam e utilizavam os conceitos e proposições técnicas da psicanálise e a possibilidade de uma certa flexibilidade na escuta que a prática clínica demanda do analista. Em 1913 no texto “*Sobre o início do tratamento*” ele escreve: “Penso estar sendo prudente, contudo, em chamar estas regras de ‘recomendações’ e não reivindicar qualquer aceitação incondicional para elas. A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõem-se a qualquer mecanização da técnica” (FREUD, 1913/2010, p.134). Ao longo da trajetória do fundador da psicanálise observamos em seus relatos clínicos a singularidade de seu percurso na construção da teoria e da prática psicanalítica, mas sem, contudo, tomar sua

experiência como objeto de dogmatismo. Como observa Renato Mezan (2019), psicanálise não é sinônimo de pensamento de Freud, pois neste caso ele seria o único e o último psicanalista (MEZAN, 2019, p. 26). Grosskurth (1992) inicia seu trabalho sobre a vida e a obra de Melaine Klein com uma epígrafe de Freud proferida em 1919: “Nunca nos vangloriamos de possuir um saber e uma capacidade definitivos e completos. Estamos tão dispostos agora quanto estávamos antes a reconhecer as falhas de nosso conhecimento, a aprender coisas novas e a modificar nossos métodos de qualquer forma que possa aperfeiçoá-los” (FREUD *apud* GROSSKURTH, 1992, p.8), e afirma que “Essas foram as primeiras palavras que Melaine Klein *ouviu* Freud pronunciar” (*op. cit.*, p.8). Sendo a psicanálise uma teoria que permanece em desenvolvimento em virtude do dinamismo dos fenômenos psíquicos que vão sendo modificados pelo tempo e pelas experiências de cada geração, notamos a importância de partir de sua constituição inicial para avançarmos sobre o objetivo desta pesquisa que se debruçará sobre alguns dos desenvolvimentos do legado de Freud, signatários de seu espírito curioso e sempre disposto a reinvenção.

1.1 Ferenczi e a contratransferência

Contemporâneas às esparsas referências de Freud à contratransferência estão as ideias de Ferenczi acerca deste tema. As proposições do psicanalista húngaro são originais e marcaram seu percurso clínico. Ele foi o primeiro a discutir profundamente o tema da contratransferência e o lugar do analista na condução de uma análise. Falar sobre os primórdios da psicanálise e sobre contratransferência nos remete inevitavelmente ao relacionamento de Freud e Ferenczi. Diferente do ostracismo de outrora, Ferenczi tem recebido atualmente o merecido reconhecimento como sendo um dos mais importantes psicanalistas da primeira geração¹. Sabemos que a produção e publicação dos artigos de Freud sobre a técnica se deu em diálogo constante entre ele e Ferenczi². Miriam Schneider (1991) supõe a existência de uma possível “filiação paradoxal” de Ferenczi em relação à Freud, ou seja, supõe-se que vários dos temas desenvolvidos por Sándor Ferenczi aparecem latentes, dissociados ou deliberadamente não trabalhados na obra freudiana (SCHNEIDER, 1991, *apud* SANCHES, 1994, p.34).

Para os fins desta pesquisa não nos aprofundaremos no vasto trabalho teórico de Ferenczi, mas convém destacarmos que ele foi um dos precursores da utilização da concepção de contratransferência de forma positiva. Sua posição vanguardista foi decorrente de seu trabalho com pacientes que apresentavam quadros clínicos graves, experiência clínica evitada por Freud, que considerava analisáveis apenas um restrito grupo de psicopatologias de cunho neurótico (KUPERMANN, 2008, 2019). A partir dessas novas experiências psicanalíticas, a percepção de Ferenczi sobre os sentimentos contratransferenciais passaram a ter valor diferenciado nos atendimentos, percepção que o levou a dar maior destaque à sensibilidade do analista no seu estilo clínico e teórico. Joel Birman (1988) observa que “há uma linha mestra que sustenta os textos de Ferenczi, que de modo recorrente formula sempre uma mesma indagação: qual é o lugar do analista no ato psicanalítico, no que isso implica de questionamento sobre o que é este ato e os contornos a serem traçados no ato analítico” (BIRMAN, 1988, p.202). As

¹ Para uma apreensão da obra de Sándor Ferenczi, ver “*Por que Ferenczi?*” de Daniel Kupermann, (2019), SP, Editora Zagodoni.

² Para uma apreciação aprofundada dessa temática ver “*A empatia em Freud e Ferenczi: em busca de uma ferramenta para a Clínica Psicanalítica*” de Bartholomeu Vieira Aguiar (2017), Dissertação de mestrado da USP e “*Budapeste, Viena e Wiesbaden: o percurso do pensamento clínico teórico de Sándor Ferenczi*”, de Gustavo Dean Gomes (2019), SP, Editora Blucher.

ideias de Ferenczi diretamente relacionadas ao tema da contratransferência se encontram em seu artigo de 1919 intitulado “*A Técnica Psicanalítica*”, onde ele enfatiza a necessidade do analista saber dosar seus sentimentos com relação ao paciente, não devendo ser rude e nem excessivamente afetuoso:

(...) sendo o médico, não obstante, um ser humano, e como tal, suscetível de humores, simpatias, antipatias e também 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 a partir 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* (FREUD) (FERENCZI, 1919/2011, p.416-417).

Adiante neste artigo Ferenczi propõe três momentos distintos no modo como o analista pode lidar com seus afetos: a princípio o analista estaria mais predisposto a sucumbir a contratransferência, então, após ter percebido e controlado a contratransferência, correr-se-ia o risco de se tornar inacessível ao paciente, defendido, dificultando o processo de análise. Numa terceira fase, após ter se desvencilhado das dificuldades anteriormente citadas, o analista adquire o controle da contratransferência e conduz de maneira mais eficiente o processo de análise. Em 1928, no artigo “*A Elasticidade da Técnica*” (1928/2011), Ferenczi observa outros aspectos concernentes ao posicionamento do psicanalista, tais como a maneira de expor suas interpretações – em tom de proposição, e não em tom professoral ou autoritário – e a observância de suas reações emocionais e o controle de seu próprio narcisismo. Ferenczi abriu a possibilidade de olharmos para a falibilidade do analista, desenvolvendo a noção de tato, a faculdade de empatia (“*sentir com*”), definida como:

(...) 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; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir 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 etc. (FERENCZI, 1928/2011, p.27).

De certa maneira as proposições de Ferenczi se aproximam das recomendações de Freud aos analistas, mas enquanto o vienense propôs recomendações essencialmente negativas, o psicanalista húngaro trouxe observações positivas não só em termos de apreensão da afetividade do analista, mas em termos de propostas sobre o que fazer, além do que *não* fazer. Etchegoyen (1987) *apud* Dallazen (2020) sugere que apesar da definição explícita de contratransferência na obra de Freud ter se dado a partir de sua compreensão como um obstáculo à prática clínica, Freud teria introduzido o conceito nas perspectivas futuras da disciplina porque supunha que o conhecimento do conceito se ligava ao futuro do campo psicanalítico (*op.cit.*, p.37), o que nos remete ao trabalho de Ferenczi sobre o tema, pois embora não tenha sido acolhido pela comunidade analítica naquele momento, também não fora rechaçado por Freud e nem levou a uma dissensão deste autor com o grupo originário da psicanálise. De fato, após vinte e dois anos da publicação de *A elasticidade da técnica*, a publicação do artigo *On Countertransference* em 1950 por Paula Heimann seguida pela publicação de *A contribution to the problem of countertransference* de Heinrich Racker em 1953 sem que houvesse uma comunicação entre os autores, e a subsequente eclosão de publicações sobre o tema da contratransferência vieram confirmar a hipótese de Etchegoyen.

Freud construiu sua teoria a partir de sua prática e em diálogo com os médicos que se reuniram em torno dele nos primórdios da inauguração do campo psicanalítico datado da publicação do livro *A Interpretação dos Sonhos* (1900/2019), e deixou um campo fértil a partir do qual diversos analistas continuaram a desenvolver a metapsicologia e as formas de clinicar. Seguiremos nosso percurso nos debruçando sobre os aspectos da história da psicanálise resultantes de sua difusão por diversos países, o que levou ao surgimento de distintas escolas de pensamento.

1.2

Contextualização dos cenários políticos e intelectuais que marcaram os primórdios da psicanálise e seu desenvolvimento na Inglaterra e na França

A psicanálise tem como marco fundador a publicação de “*A Interpretação dos Sonhos*” por Freud em 1900, trabalho que atraiu os primeiros médicos interessados em suas ideias e levou à constituição do grupo das Quartas-Feiras em 1902. Elizabeth Roudinesco (2000) relata que para Freud e seus companheiros dos anos iniciais, a exploração do inconsciente deveria aplacar o sofrimento da humanidade. Em 1905, o fundador da psicanálise publicou três livros importantes com grande impacto entre os psiquiatras de língua alemã: *O Caso Dora*, os *Três ensaios para uma teoria da sexualidade*, e *A piada e sua relação com o inconsciente*, trabalhos que deram sequência às suas descobertas publicadas em *A Interpretação dos Sonhos* (1900) e a outros artigos psicanalíticos que impressionaram a comunidade médica pela originalidade e audácia, pois apresentaram uma visão coerente e fascinante da mente humana, aplicável a seu funcionamento normal e patológico, capaz de proporcionar um modo promissor de intervenção sobre as doenças nervosas. Pela primeira vez na história surgia um sistema psicológico que não apenas descrevia o psiquismo, mas que também propunha um modo de intervenção sobre o seu sofrimento. Freud inventou a psicologia clínica, cuja primeira forma foi a psicanálise (MEZAN, 2019, p.214).

O primeiro grupo psicanalítico que começara a reunir médicos estrangeiros percebeu desde muito cedo a necessidade de dotar-se de uma instituição capaz de traduzir numa política sua concepção de mundo. Num primeiro momento, em 1907, Freud propôs a dissolução da Sociedade das Quartas-feiras. Após conhecer Ferenczi em 1908, reunir um número ainda maior de médicos interessados em suas ideias e realizar um bem-sucedido congresso de psicanálise em abril deste mesmo ano, a Sociedade das Quartas-feiras se transformou na Sociedade Psicanalítica de Viena. Após o início da expansão internacional do corpus psicanalítico, Freud e Ferenczi fundaram em 1910 a *International Psychoanalytical Association* (IPA). A IPA se tornou uma organização dotada de regras que objetivavam normatizar a análise e profissionalizar sua prática, suprimindo a figura de Freud de sua chefia para que a instituição se fortalecesse como vetor de disseminação do pensamento psicanalítico (ROUDINESCO, 2000, p.150-151).

Sua fundação se deu em meio à difíceis escolhas de Freud sobre cargos e funções, e como é próprio das relações de proximidade, os conflitos logo começaram a aparecer. Desentendimentos são inerentes a grupos intimistas e não seria diferente neste que se organizou em torno de um tema tão sensível quanto a construção de conhecimentos profundos sobre o psiquismo humano. Contudo, entre dissidências e inserções, a rede internacional estabelecida por Freud se consolidou e contribuiu para o desenvolvimento de sua obra e para o enfrentamento das dificuldades que estavam por vir.

No período compreendido entre o final da Primeira Guerra Mundial (1914-1918) e a morte de Freud em setembro de 1939, o movimento psicanalítico se estabeleceu como disciplina científica, método clínico e movimento organizado institucionalmente. A partir de 1920 houve um aumento do número de praticantes, do número de instituições formadoras e de associações profissionais, de publicações de revistas e livros concomitantes ao adensamento da teoria e da prática. A questão do trauma se tornou central no período subsequente à Primeira Guerra Mundial e impôs a reconsideração da tópica e do problema da angústia. Esta temática repercutiu sobre as hipóteses acerca do desenvolvimento do psiquismo infantil e sobre a técnica do tratamento analítico em relação aos problemas que surgiram, tais como severos traumatismos de guerra, a reação terapêutica negativa, a análise das defesas, a contratransferência e seu impacto sobre o trabalho do analista, a regra da abstinência, o manejo da transferência, os fundamentos da interpretação, dentre outros problemas relevantes (ROUDINESCO, 1995, MEZAN, 2019, ANDREW e LEVY, 2018).

O início da Segunda Grande Guerra findou o período no qual a base do movimento psicanalítico era a Europa Central. Devido à perseguição nazista, muitos psicanalistas foram obrigados a emigrar para terras estrangeiras, e foram amplamente acolhidos por países de língua inglesa que compunham a base dos Aliados. Como resultado desta dispersão, as Sociedades norte-americana e britânica tiveram papel preponderante na condução da IPA, vindo a constituir o *establishment* contra o qual se insurgirão Lacan e seus seguidores (MEZAN, 2013). Ao final da Segunda Guerra Mundial, em maio de 1945, com a Europa semidestruída, os centros principais da Psicanálise passaram a ser a Grã-Bretanha e a França. Contudo, as organizações psicanalíticas destes países se encontravam em momentos bem diferentes de sua estruturação. Na Inglaterra a psicanálise se encontrava bem estabelecida desde a década de 1920; a influência de Melanie Klein e a originalidade de seu pensamento haviam

lançado as sementes da primeira escola psicanalítica pós-freudiana, que tomou forma a partir de 1945. A chegada de Anna Freud e outros austríacos, e do húngaro Michael Balint causou um expressivo tumulto na Sociedade londrina, pois passaram a conviver tendências que vinham se desenvolvendo em direções distintas: a *ego-psychology* (na versão annafreudiana) e a clínica de estilo ferencziano, cuja ênfase no ambiente e na regressão curativa foi retomada pelos integrantes do Middle Group. As “Controvérsias” entre Anna Freud e Melaine Klein que ocorreram entre 1943 e 1944 explicitaram a animosidade entre os kleinianos e os classical *psychoanalysts*, como se autointitulavam os que discordavam das inovações propostas por Klein. Como consequência, formalizaram-se a escola kleiniana e a organização tanto política quanto doutrinária que ainda hoje vigora na Sociedade londrina: os grupos A (Melanie Klein), B (Anna Freud), e os "independentes" que compuseram o Middle Group. Cada uma dessas correntes seguiu seu caminho; os independentes continuaram elaborando um pensamento próprio e mantendo um diálogo civilizado com os outros setores, os annafreudianos seguiram mais alinhados com os colegas austríacos e alemães que comandavam as Sociedades norte-americanas, e os kleinianos se mantiveram ocupados em “explorar as profundezas do arcaico na psique adulta e infantil” (MEZAN, 2013).

Na França, após o ostracismo de Charcot, por volta de 1915 a psicanálise passou a ocupar um lugar de destaque – nem sempre positivo – em meio à psiquiatria, a psicologia, à filosofia (ROUDINESCO, 1989, p.271). O psiquiatra René Laforgue, alsaciano bilíngue, travou contato com Freud e trouxe a psicanálise para o debate intelectual francês, não sem dificuldades nessa tarefa diplomática e intelectual. Assim, entre poucos, mas bem-posicionados atores, a ciência de Freud foi sendo reconhecida no cenário parisiense. Também se destacaram o médico Édouard Pichon e a aristocrata Marie Bonaparte. Pichon travou uma relação contraditória com o campo psicanalítico e se desentendia com Freud por intermédio de Laforgue e Marie Bonaparte. Ele foi professor de Françoise Marrette-Dolto na faculdade de medicina e veio a se posicionar ao lado de Anna Freud na controvérsia com Melaine Klein na década de 1940. Marie Bonaparte, por sua vez, aristocrata que obtivera significativos benefícios de sua análise com Freud, foi uma figura fundamental no estabelecimento da psicanálise na França desde antes da fundação da Sociedade Psicanalítica de Paris, pois intercedeu por Freud e conseguiu resgatá-lo do acossamento nazista na Áustria. Junto a outros notáveis, fundaram a Sociedade Psicanalítica de Paris em 04 de novembro de 1926 (ROUDINESCO, 1989, p. 271-355).

Jacques-Marie Émile Lacan foi um médico psiquiatra francês que conheceu a psicanálise durante a elaboração de sua tese de doutorado sobre o caso *Aimée* com o título: “*Da psicose paranoica em suas relações com a personalidade*” defendida em 1932. Em junho deste mesmo ano ele iniciou sua análise com Rudolph Loewenstein, um dos fundadores da SPP, (ROUDINESCO, 1995, p.170). Lacan veio a se tornar o maior expoente da psicanálise na França e sua contribuição teórica para o campo marca um movimento político institucional amplamente difundido pelo mundo, com grande destaque para o feito de introduzir a psicanálise no meio acadêmico (KUPERMANN, 2014), fato que colaborou com a consolidação do seu legado teórico.

No período do pós-guerra, por volta de 1945, enquanto a Sociedade britânica fervilhava com suas produções e debates teóricos, a Sociedade parisiense não mostrava ainda grande peso na comunidade psicanalítica internacional. Liderada pela Princesa Marie Bonaparte, contava com poucos membros e poucas publicações se destacaram no campo psicanalítico internacional, a exceção de “*Schizophrénie et schizonoïa*” (1927) – a escotomização – de René Laforgue, sobre a qual ele debateu diretamente com Freud, e o celebrado texto “*O estádio do espelho como formador da função do eu*” (LACAN, 1949/1998, p.96). Poucas obras de Freud tinham sido traduzidas em francês e a resistência do meio psiquiátrico à psicologia alemã continuava intensa (ROUDINESCO, 1986, MEZAN, 2013).

Os campos do conhecimento que fomentaram o desenvolvimento da psicanálise na França e na Inglaterra foram muito diferentes. Na França foram os intelectuais que se interessaram pela obra freudiana, em oposição à quase completa indiferença dos seus congêneres britânicos. As ideias Freud foram debatidas por escritores, artistas e filósofos importantes como André Breton, Salvador Dali, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty e outros (MEZAN, 2013). Com este pano de fundo, o primeiro livro de Lacan publicado a partir de sua tese de doutoramento em medicina teve uma acolhida peculiar, pois foi praticamente desconsiderada pelo meio médico e muito elogiada pela revista *Le Surréalisme Au Service De La Révolution* (O Surrealismo a Serviço da Revolução), resenhado pelo poeta René Crevel e pelo pintor Salvador Dalí, e elogiado em uma nota no jornal comunista *L'Humanité* feita pelo escritor Paul Nizan (SAFATLE, 2007, p.14-15). Já na Inglaterra predominavam no meio intelectual o empirismo filosófico e a Linguística de Ludwig Wittgenstein, um enfático opositor de Freud, de modo que as ideias mais inovadoras no campo da psicanálise não vieram da filosofia nem das disciplinas humanísticas, mas do trabalho sobre os fenômenos clínicos

produzidos por psicanalistas filiados a IPA. (MEZAN, 2013). Assim, não é de se estranhar as grandes diferenças que surgiram no campo psicanalítico em função dos diferentes círculos culturais e campos do conhecimento que receberam seus atores e interpretaram e desenvolveram sua obra canônica, diferenças que resultaram no subsequente desentendimento entre teóricos e clínicos de filiações distintas.

1.3 – Caracterização da escola lacaniana e da escola kleiniana

Renato Mezan (2019) observa que a obra freudiana possui quatro dimensões epistemológicas, a saber: uma teoria geral do psiquismo, uma teoria da gênese e do desenvolvimento da psique, uma teoria sobre as diversas soluções para conflitos fundamentais e, por último, uma concepção de processo psicanalítico. A partir desta premissa, este eminente pesquisador considerou como fundadoras das escolas de psicanálise as obras que versam de forma original e bem estruturada sobre estas quatro dimensões, porém, com proposições de novos conceitos centrais (MEZAN, 2019, p. 30-31). Dentre as escolas elencadas pelo autor, destacamos as escolas kleiniana e lacaniana, que compõe o debate investigado nesta pesquisa. Mezan afirma que estas escolas podem ser consideradas como oriundas da obra freudiana por preservarem sua descoberta básica; o inconsciente e a noção fundamental de conflito psíquico, e em sua apreensão do funcionamento normal e patológico do psiquismo, compreendem que permanece o funcionamento infantil nos indivíduos e, conseqüentemente, as formações sintomáticas decorrem do compromisso entre forças psíquicas opostas. Por último, trabalham com a noção de transferência e resistência e intervêm no tratamento psicanalítico a partir do discurso do paciente proferido durante a sessão de análise (MEZAN, 2019, p.31).

Com o intuito de avançar na compreensão destes distintos desenvolvimentos das escolas psicanalíticas que compõe a base do problema dessa pesquisa, vejamos como este pesquisador aborda um aspecto central destes desenvolvimentos teóricos reconhecidamente diversos a partir de sua noção de ‘matriz clínica’. Mezan define como matriz clínica “um tipo determinado de organização psicopatológica, com sua estrutura própria, seus conflitos originadores e suas modalidades características de defesa” (MEZAN, 2019, p.34). O autor considera que ao longo de toda a obra freudiana existiram quatro matrizes clínicas, a saber: a histeria, a neurose obsessiva, a melancolia

e a psicose, e que em termos de tratamentos conduzidos por Freud, ele psicanalisou essencialmente neuróticos e perversos a partir de suas transferências características, percurso que incidiu sobre seu desenvolvimento teórico levando à elaboração dos conceitos de narcisismo, instancias ideais, identificação e uma nova teoria do ego.

Lacan se debruçou sobre o tratamento de casos de paranoia, o que já posiciona seu desenvolvimento teórico sobre uma matriz clínica que não fora investigada pelo fundador da psicanálise. Ele propôs um retorno a Freud partindo do pressuposto de que se corria o risco de uma repressão da descoberta freudiana, agravada também por Freud quando enveredou pela reformulação de sua tópica do psiquismo na virada de 1920 ao deslocar o eixo da teoria da análise do inconsciente para o ego. Seu projeto de salvar a “coisa freudiana” foi feito a partir do instrumental teórico que compôs o movimento estruturalista, instrumental que não estava disponível para Freud e, portanto, não poderia ser considerado um retorno, mas sim uma interpretação da obra. Seu percurso teórico e clínico privilegia o ‘primeiro Freud’, ou seja, os trabalhos baseados na primeira tópica do inconsciente (MEZAN, 2019).

Já Melaine Klein começou sua clínica atendendo crianças bem pequenas e ampliou sua prática ao atendimento de pacientes esquizofrênicos, partindo de uma matriz clínica diferente de Freud e de Lacan. Ela se debruçou sobre as bases teóricas do “último Freud” ou, sobre os trabalhos produzidos por ele a partir de sua elaboração da segunda tópica do psiquismo, alcançando descobertas distintas do fundador da psicanálise que fundamentaram o desenvolvimento de conceitos como posição depressiva e posição esquizoparanóide, mecanismos de projeção e introjeção, dentre muitos outros.

Sobre os desencontros teóricos existentes entre a escola kleiniana e a escola lacaniana, Renato Mezan (2019) levantou a seguinte problemática em relação aos seus posicionamentos em relação à obra freudiana:

O modelo kleiniano e o modelo lacaniano estão longe de ser simplesmente continuação aprofundante ou retorno purificador. Suas relações com o modelo freudiano são complexas, tem sido a meu ver pouco estudadas, e não poderão ser enquanto prevalecer a opinião de que não há questão de *relações entre modelos*, porque se trata do mesmo modelo, com retoques cosméticos e no fundo irrelevantes. Em ambos os sistemas há uma seleção dos textos de Freud que funcionam como referência – os kleinianos privilegiando o “último” Freud, os lacanianos o “primeiro” Freud. Em ambos há o recurso a

modalidades da experiência psicanalítica que ele pouco explorou: a análise infantil e a clínica das psicoses. Em ambos, há uma retomada dos princípios estabelecidos pelo fundador – mas não dos mesmos, nem da mesma maneira – e uma formidável elaboração conceitual, que desloca o centro da gravidade da teoria psicanalítica, para a angústia e a posição depressiva em Melaine Klein, para a cadeia significante e a simbolização no caso de Lacan (MEZAN, 2009, p.29).

Foi em meio a guerras devastadoras e inflamados debates intelectuais, a psicanálise mostrou a força de seu germe e se consolidou em terras estrangeiras de climas diversos, incorporando de forma particular as características dos solos onde germinou. Em meio as peculiaridades de personalidades geniais e particularidades culturais, os desenvolvimentos do pensamento de Freud guardam aproximações que merecem ser revisitadas, pois é no debate de ideias que se avança nos construtos de uma prática que, apesar de grandes diferenças no percurso de sua elaboração, guarda a ideia erigida nos primórdios da institucionalização da psicanálise; o desejo de atenuar o sofrimento humano e contribuir com a construção de um campo de relações menos repressor e produtor de sofrimento. Veremos adiante mais detidamente alguns resultados destas incursões sobre suas bases.

CAPÍTULO 2 – O coro da Escola inglesa e sua ressonância

2.1 A influência kleiniana na escola inglesa

Como a crítica lacaniana ao uso da contratransferência desenvolvido nos moldes edipianos foi endereçada majoritariamente aos autores de influência kleiniana, consideramos necessário abordar com maior profundidade o legado da Grande Dama da psicanálise inglesa. Melaine Klein começou sua análise pessoal com Ferenczi em 1914 na cidade de Budapeste, experiência que a levou a realizar uma intervenção doméstica junto a seu filho Erich com o consentimento de seu analista. Em 1919 ela publicou um artigo com o título de *Der Familienroman in statu nascendi* (O Romance Familiar *in statu nascendi*, em tradução livre) sobre esta intervenção, com a identidade de seu filho omitida, trabalho que viabilizou sua admissão na sociedade de Budapeste. Pouco tempo depois, em função de alguns acontecimentos políticos na Hungria, Melaine Klein, já inserida na cena psicanalítica, se mudou para Berlim e iniciou uma nova análise com Karl Abraham (CINTRA, FIGUEIREDO, 2004, p.32), e logo em seguida fez suas primeiras apresentações a respeito de seu trabalho com crianças pequenas e sua pesquisa sobre o que estaria aquém do Édipo, em sua pré-história (MEZAN, 2019, p.242-243). Em 1926, após a morte de Abraham, ela se mudou para a Inglaterra e se tornou analista didata em 1931. Sua influência no círculo psicanalítico inglês é bastante pronunciada e culminou em um conflito com Anna Freud que ficou conhecido como as “Controvérsias” na década de 1940.

Dentre os desenvolvimentos britânicos da psicanálise, Melaine Klein se destaca pela ousadia de suas proposições, contestando o modelo edipiano. Em vez de pensar a evolução do sujeito em função da passagem por estágios biológicos, Klein procurou mostrar como se organizava a atividade fantasística precoce de acordo com tipos de relações objetais. Roudinesco (2000) observa que se Freud foi o primeiro a descobrir no adulto a criança, Melaine Klein foi a primeira a revelar na criança o que já estava recalcado: o bebê. O estudo da relação arcaica com a mãe permitiu uma apreensão da origem das psicoses que, segundo sua proposição teórica, decorrem de uma fusão destrutiva com o corpo materno que é vivido como um objeto persecutório. Ao modelo edipiano clássico, os kleinianos opuseram um modelo pré-edipiano que remete ao universo angustiante de uma grande simbiose com a mãe: um mundo selvagem, inacessível à lei, entregue não mais ao despotismo paterno, mas à crueldade e ao caos

materno. Klein trouxe para o relacionamento primordial com a mãe a etiologia de uma gama considerável de conflitos psíquicos.

Para uma melhor apreensão da crítica que Lacan irá desenvolver entre os anos de 1953 e 1961 acerca de alguns textos sobre a contratransferência que são orientados pelo desenvolvimento de inspiração kleiniana, consideramos importante destacar algumas das principais modificações técnicas decorrentes do trabalho desta autora que influenciou de forma tão expressiva o campo psicanalítico.

O trabalho clínico foi de maior importância para Melaine Klein, constituindo a base sobre a qual ela desenvolveu suas teorias e técnicas. O desenvolvimento da técnica do brinquedo no tratamento de crianças foi simultâneo ao desenvolvimento de suas teorias. Sua técnica permitiu-lhe analisar crianças muito pequenas, algumas com menos de três anos de idade. Ela viu a brincadeira infantil como a contrapartida da livre associação dos adultos (SPILLIUS, 2006) e considerou que as crianças, tanto quanto os adultos, desenvolviam uma neurose de transferência (KLEIN, 1932). Concluiu, portanto, que a análise de crianças não deveria ser diferente dos adultos em termos dos objetivos e da importância de interpretar fantasias inconscientes. Sua experiência levou-a a assinalar a importância dos impulsos destrutivos, que ela geralmente descreveu como sadismo, e das angústias e defesas por eles ativadas. Klein opôs-se fortemente à análise baseada na ênfase sobre a transferência positiva, ponto de vista que contrastava e entrava em conflito com o sustentado por Ana Freud.

Para fins desta pesquisa, faz-se necessário nos determos sobre o conceito de transferência e contratransferência na obra da autora. Sua compreensão de transferência está vinculada à sua noção de fantasia inconsciente que, segundo sua compreensão, subjaz a todo o pensamento – consciente e inconsciente – e que foi descrito por Susan Isaacs em 1952 como a representação mental dos instintos. Esta noção de transferência se distancia do uso de Freud do conceito de transferência como resistência e é pensada não como pura repetição de antigas atitudes e conflitos do passado, mas como externalização da fantasia inconsciente no aqui e agora da análise. Em “*As Origens da Transferência*” (1952), Melaine Klein descreveu a importância das angústias iniciais em relação ao objeto; a angústia paranoide em relação a posição esquizoparanóide e angústias depressivas na posição depressiva, assim como as defesas que as acompanham. A autora considerou a transferência como o resultado da externalização de relações internas de objeto sob a pressão exercida pela ansiedade e cujas origens remontam aos mesmos processos que, no passado, promoveram as primeiras relações

objetais, ou seja, introjeção e projeção, cisão, identificação projetiva, idealização etc. Para os analistas kleinianos, o essencial na transferência não reside na relação entre passado e presente, mas sim na relação existente entre mundo interno e mundo externo. Nesta perspectiva teórica infere-se que as relações com as figuras parentais reais já contêm elementos de uma transferência porque a criança não se relaciona nem reage aos pais reais tais quais eles são e como existem; sua percepção deles já está colorida e marcada por suas introjeções e projeções. Assim, o que estaria em jogo na transferência não são as imagos dos pais (ou de quaisquer objetos) como representações de lembranças e de vivências reais acontecidas no passado. Nas palavras da autora:

(...) minha concepção de transferência como algo enraizado nos estágios iniciais do desenvolvimento e nas camadas mais profundas do inconsciente é muito mais ampla, envolvendo uma técnica através da qual, a partir da totalidade do material apresentado, são deduzidos os elementos inconscientes da transferência. Por exemplo, relatos de pacientes sobre suas vidas, relações e atividades cotidianas não só nos oferecem uma compreensão do funcionamento do ego, mas revelam igualmente as defesas contra a ansiedade suscitadas na situação de transferência, caso exploremos seu conteúdo inconsciente. O paciente está fadado a lidar com conflitos e ansiedades, revividos na relação com o analista, empregando os mesmos métodos a que recorreu no passado. Isto quer dizer que ele se afasta do analista como tentou se afastar de seus objetos primários; tenta cindir a relação com eles, mantendo-os como figuras boas ou más; deflete alguns dos sentimentos e atitudes vividos em relação ao analista para outras pessoas em sua vida cotidiana, e isto é parte da situação (MELAINE KLEIN, 1952, p.72).

Klein estava interessada principalmente no conteúdo das angústias paranoides e depressivas e nos mecanismos que o bebê utilizava para lidar com elas, como os processos primários de projeção e introjeção. Isso abriu caminho para o desenvolvimento do conceito de identificação projetiva como a base sobre a qual a transferência opera, em sua concepção. Virgínia Ungar (2008) afirma que embora o tema da transferência estivesse presente na obra de Melaine Klein desde os anos da década de 1920, o artigo *As Origens da Transferência* (1952) além de ser o único explicitamente dedicado ao tema, também contém um percurso de trinta anos de trabalho da autora. A partir de sua conceituação inicial, a psicanálise kleiniana vê a transferência como uma situação total e não só o que aparece no material *verbalizado* na sessão, relacionando-se a conflitos, sentimentos relativos a situações repetidas. A partir

de Klein, a transferência é sempre vista como dirigida ao analista, que deve então interpretar *a e na* transferência, mostrando que o que aparece na análise é a realidade do mundo interno emergindo, se expressando e sendo experimentada naquele momento. A teoria das “posições” está diretamente relacionada à compreensão da atuação das angústias na transferência, assim, não está apenas baseada no conceito de regressão a um estágio inicial de desenvolvimento, mas na expressão do conflito inconsciente no aqui e agora. O aqui e agora seria a rota para o entendimento das experiências passadas e as oscilações entre as posições esquizoparanóide e depressiva seriam subjacentes aos processos de elaboração. A relação com os objetos originais é então revivida na situação analítica (SPILLIUS, 2006).

Este modo de conceber a transferência no *setting* analítico abriu o caminho para que outros psicanalistas lançassem sobre o fenômeno da contratransferência um olhar ousado e inovador. O celebrado artigo sobre a contratransferência publicado por Paula Heimann em 1950, *On Counter-transference*, resultou num sério desentendimento com Melaine Klein. Neste artigo Heimann definiu a contratransferência “como uma reação específica ao paciente, que pode tornar-se um instrumento preciso para investigá-lo”. Esta definição foi combatida por Melaine Klein. Ela fazia fortes objeções ao seu uso, justificada pelo fato de que poderia constituir uma licença para o analista projetar defensivamente qualquer de seus sentimentos no paciente, atribuindo todos os seus sentimentos ao mesmo (FORTUNA, HINSHELWOOD, 2018, p.36).

Para fins desta pesquisa, não nos debruçaremos sobre o conflito entre Melaine Klein e Paula Heimann³, apenas observamos que a teoria kleiniana inspirou uma gama de trabalhos sobre o uso da contratransferência como um aspecto da técnica psicanalítica. Na esteira do trabalho de Heimann, Roger Money-Kyrle publicou em 1956 o artigo *Normal counter-transference and some of its deviations*, onde desenvolve uma leitura do fenômeno contratransferencial abertamente referida a às noções de identificação projetiva, introjeção e projeção desenvolvidas por Melaine Klein. Segundo Elizabeth Spillius (2006) o conceito de contratransferência no campo psicanalítico que se originou do desenvolvimento kleiniano utiliza a contratransferência como um estado mental ao menos parcialmente induzido no analista como resultado da ação verbal e não verbal do paciente, tornando efetiva, assim, a fantasia da identificação projetiva do paciente” (SPILLIUS, 2006, p.97).

³ Para um aprofundamento dessa temática, ver *O Mundo e a Obra de Melaine Klein* de Phyllis Grosskurth (1986/1992), RJ – Imago Editora.

2.2 O *Boom* da contratransferência

No que se refere à produção de trabalhos sobre a contratransferência, pode-se dizer que houve um período de estagnação entre as primeiras formulações de Freud e os desenvolvimentos de Ferenczi e uma enorme gama de trabalhos produzidos por psicanalistas ingleses entre as décadas de 1940 e 1950 que ficou conhecido como o *Boom* da contratransferência (OLIVEIRA, 1994, P.95).

Andrew Furman e Steve Levy (2018) atribuem a eclosão dos trabalhos sobre a *contratransferência* ao agravamento das situações traumáticas decorrente das duas Grandes Guerras Mundiais no início do século XX e à expansão dos atendimentos clínicos a quadros clínicos graves. Segundo estes autores, ocorreu na década de 1950 uma virada da atenção psicanalítica da exploração da experiência intrapsíquica do analisando para o mapeamento de preocupações psicanalíticas igualmente relevantes que existem fora da mente do analisando, embora em conexão com ela. O mundo interior do analista designado pela contratransferência e as teorias do desenvolvimento inicial, especialmente de uma perspectiva relacional – o apego e relações objetais pré-edipianas – são as duas principais perspectivas das publicações deste período, compreendido pelos seguintes artigos: “*On transference and countertransference*” de Alice Balint e Michael Balint em 1939, “*Countertransferences and attitudes of the analyst in the therapeutic process*” de Leo Berman em 1949, “*Countertransference and counteridentification*” de Robert Fliess em 1953, “*The emotional position of the analyst in the psychoanalytic situation*” de Maxwell Gitelson em 1952, “*On a specific aspect of countertransference due the patient’s projective identification*” de Leon Grinberg em 1962, “*Countertransference and the patient’s response to it*” de Margaret Little em 1951, “*Normal countertransference and some of its deviations*” de Roger Money-Kyrle em 1956, “*Working through in the countercontertransference*” de Irma Brenman Pick, em 1958, “*A contribution to the problem of countertransference*” e “*The meanings and uses of countertranferences*” de Heinrich Racker em 1953 e 1957, respectivamente, “*On countertransference*” de Anne Reich em 1952, “*Oedipal love in countertransference*” em 1959 e “*O ódio na contratransferência*” de Donald Woods Winnicott em 1947.

Apesar de Sándor Ferenczi ter colocado em pauta a importância da utilização deste fenômeno de forma positiva desde a década de 1910, foram os artigos de Heimann em 1950 na Inglaterra e de Racker em 1953 na Argentina que se tornaram clássicos da

absorção institucional por parte da Associação Psicanalítica Internacional (IPA) do fenômeno da contratransferência como instrumento de trabalho terapêutico. Assim, a apreensão da contratransferência por parte dos analistas vinculados a IPA passou a fazer parte do desenvolvimento oficial da técnica psicanalítica de forma sistematizada (OLIVEIRA, 1994, p.96-97).

Nos dias de hoje, ao escrever o termo contratransferência no site de busca ‘google acadêmico’, aparecem 22.400 artigos dentro de um período de 0,09 segundos. Apesar da longevidade do tema, observamos que ainda se trata de uma preocupação atual da comunidade analítica, estudado sob diversos ângulos e em diversas perspectivas teóricas. Dos expoentes desse movimento, nos deteremos sobre os trabalhos de Paula Heimann de 1950, de Margareth Little de 1951, de Michael Balint de 1933 e de Roger Money-Kyrle de 1958 que foram citados por Lacan no período recortado para esta pesquisa, bem como sobre alguns recortes do livro de Ella Sharpe e dois artigos de Freud. Vejamos quem são os psicanalistas mencionados por Lacan e quais são as suas principais ideias sobre o tema.

2.3 Ella Sharp

Ella Sharpe foi uma psicanalista da primeira geração nascida em 1875 em Haverhill, perto de Cambridge, na Inglaterra. Seu primeiro analista, Hans Sachs, fez parte da Sociedade das Quartas-feiras e foi próximo de Freud até o final de sua vida. Sharp se tornou membro da British Society of Psychoanalysis em 1921 e atuou como professora, supervisora e analista didata. Ela esteve envolvida nas controvérsias entre Melaine Klein e Anna Freud na década de 1940, e como a maioria dos psicanalistas ingleses, apoiou Klein e demonstrou marcas de sua influência em seu trabalho, embora tenha seguido para uma maior aproximação com o Midlegroup.

Segundo a biografia escrita no site da British Psychoanaly Society por Maurice Whelan em 2015, o uso intuitivo que Ella Sharp fazia da própria mente levou a uma apreciação da contratransferência duas décadas antes de Heimann, Winnicott e Racker retomarem o conceito no campo da produção teórica. Este autor também observou que, uma geração antes de Lacan, por meio de sua formação em literatura e valendo-se principalmente de seu conhecimento da dicção poética da poesia lírica, ela já escrevia sobre a importância da linguagem e sobre a gramática do inconsciente.

Sharp também ficou conhecida por seus celebrados artigos sobre técnica que eram originalmente apresentados como seminários para candidatos ao BPAS na década de 1920, sete artigos no total. Neste material ela demonstra como colocou a criatividade pessoal e o uso imaginativo do self no centro do processo psicanalítico. Seu primeiro trabalho é dedicado exclusivamente ao analista, e ao que ela considerava como sendo as qualificações essenciais para a aquisição da técnica. Ela enfatizou fortemente a necessidade de qualquer aspirante a analista reconhecer que deve, em primeiro lugar, ser um paciente, pois esta atitude faz toda a diferença entre adquirir uma técnica que é uma entidade viva e não uma letra morta. No artigo *The technique of psychoanalysis* (1930) ela escreveu: “A psicanálise deixa de ser uma ciência viva quando a técnica deixa de ser uma arte. O corpo de conhecimento aumenta pelo aumento da habilidade técnica, não pela astúcia especulativa⁴” (1930, p.9, tradução livre).

Em sua compreensão, a prática clínica era moldada pelos conteúdos internos da mente do analista e pela presença nessa mente da capacidade de movimento e elasticidade, observando que nenhum psicanalista poderia entender tudo sobre um

⁴ Psychoanalysis ceases to be a living Science When technique ceases to be an art. The body of knowledge increases by increase of technical skill, not by speculative cunning (SHARP, 1930, p.09).

paciente, não importa há quanto tempo o conhecesse, nem quão experiente fosse. Foi uma psicanalista criativa, curiosa e dedicada. Sobre os benefícios que obteve em seu trabalho, ela escreveu:

Embora nossa tarefa resida principalmente na mente inconsciente do paciente, pessoalmente, acho que o enriquecimento do ego através das experiências de outras pessoas não é a menor das minhas satisfações. Dos confins limitados de uma vida individual, limitada no tempo e no espaço e ambiente, eu experimento uma rica variedade de vivências através do meu trabalho. Eu entro em contato com todos os tipos de pessoas e de vivências, todas as circunstâncias imagináveis, tragédia e comédia humana, humor e melancolia, o pathos dos derrotados, as incríveis resistências e vitórias que algumas almas conseguem alcançar sobre o destino humano. Talvez por isso eu pessoalmente esteja mais feliz por ter feito minha escolha pela psicanálise, a rica variedade de todo tipo de experiência humana que se tornou parte de mim, que nunca teria sido minha para experimentar ou compreender de uma forma única em uma vida mortal, mas pelo meu trabalho⁵ (ELLA SHARP *apud* WHELAN, 2015).

Whelan (2015) relata que Ella Sharpe sabia que o conteúdo de novas ideias oferecia avanço para a humanidade e aqueles que produziam novos conteúdos mereciam respeito, mais ainda as ideias que eram públicas e estavam democraticamente disponíveis para todos. Mas, acima de tudo, para ela, a libertação de uma mente individual era primordial, e a celebração dessa liberdade na vida diária foi considerada prova de sua durabilidade. Ela morreu no ano de 1947.

⁵While our task lies primarily with the unconscious mind of the patient yet personally I find the enrichment of one's ego through the experiences of other people not the least of my satisfactions. From the limited confines of an individual life, limited in time and space and environment, I experience a rich variety of living through my work. I contact all sorts and kinds of living, all imaginable circumstances, human tragedy and human comedy, humour and dourness, the pathos of the defeated, the incredible endurances and victories that some souls achieve over human fate. Perhaps for this I personally am most glad I made my choice of psychoanalysis, the rich variety of every type of human experience that has become part of me, that never would have been mine either to experience or to understand in a single mortal life, but for my work (ELLA SHARP *apud* WHELAN, 2015).

2.4 Paula Heimann

Paula Heimann foi uma psicanalista polonesa que se radicou na Inglaterra após a invasão nazista em seu país no ano de 1933. Ela se aproximou de Melaine Klein por ocasião de seu ingresso na Sociedade Britânica de Psicanálise e do idioma alemão que compartilhavam. Se tornaram colegas e Heimann também foi analisada por Klein. Durante o período que ficou conhecido como “As controvérsias” ocorrido na década de 1940 entre Melaine Klein e Anna Freud, Paula Heimann, junto de Susan Isaacs, foi uma das grandes defensoras de Klein.

Em 1949, no Congresso Internacional de Psicanálise de Zurique, Paula Heimann apresentou seu primeiro artigo sobre o tema da contratransferência; *On countertransference*, considerado um marco histórico na retomada da contratransferência como um instrumento útil ao trabalho analítico. Apesar de Ferenczi já ter abordado esta questão de forma mais ampla e radical na década de 1910, foi a apresentação desse artigo que mobilizou a atenção da comunidade psicanalítica internacional. Heimann relata no início de seu artigo que começou a se interessar pelo estudo da contratransferência através de seu contato com candidatos nos seminários de formação do Instituto de Psicanálise Britânica, pois percebeu que eles se sentiam intimidados quando precisavam se referir a seus sentimentos em relação aos pacientes. Em suas palavras:

Chamou minha atenção a crença amplamente difundida entre candidatos de que a contratransferência não é nada mais que uma fonte de problemas. Muitos candidatos sentem medo e se sentem culpados quando se tornam conscientes de sentimentos em relação a seus pacientes e conseqüentemente objetivam tanto evitar qualquer resposta emocional quanto a se tornar completamente sem sentimentos e ‘desligados’. Quando comecei a pesquisar a origem deste ideal de analista ‘desligado’, encontrei em nossa literatura descrições do trabalho analítico que dão esta noção de que o bom analista não sente nada além de uma benevolência moderada em relação aos seus pacientes, e qualquer transmissão de uma onda emocional em sua expressão plácida significará um problema por vir. Este entendimento deriva de alguns posicionamentos de Freud como a metáfora do cirurgião e a metáfora do espelho. Isso me foi dito em meio às discussões sobre contratransferência. (HEIMANN, 1950, p.81, tradução própria)⁶.

⁶I have been struck by the widespread belief amongst candidates that the counter-transference is nothing but a source of trouble. Many candidates are afraid and feel guilty when they become aware of feelings towards their patients and consequently aim at avoiding any emotional response and at becoming completely unfeeling and 'detached'.

A autora define a contratransferência como todos os sentimentos que o analista experiencia em relação ao seu paciente e prossegue propondo que ao invés do analista se colocar como alguém desligado (*detached*) e desconectado de seu analisando, que ele possa criar um campo onde faz de sua própria subjetividade sua aliada, sem precisar prescindir da riqueza emocional produzida no contato analítico. Livre de um superego técnico, o analista deverá poder fazer uso da mesma atenção flutuante através da qual ouve seus pacientes para acompanhar suas próprias vivências emocionais durante as sessões. Ainda neste artigo ela coloca:

A situação analítica tem sido investigada e descrita por muitos ângulos, e existe uma concordância geral sobre o seu caráter único. Mas minha impressão é que não tem sido suficientemente destacado que se trata de um relacionamento entre duas pessoas. O que distingue esse relacionamento dos outros não é a presença de sentimentos em uma das pessoas, no paciente, e a ausência de sentimentos na outra pessoa, no analista, mas acima de tudo; o grau de sentimentos experienciados e o uso feito deles, sendo que são fatores independentes. O objetivo do analista é a análise, e deste ponto de vista, não se trata de torná-lo um cérebro mecânico que pode produzir interpretações baseadas puramente num procedimento intelectual, mas sim de habilitá-lo a sustentar sentimentos suscitados nele sem descarregá-los (como faz o paciente) em ordem de subordiná-los à tarefa analítica em que ele funciona como um espelho do paciente (HEIMANN, 1950, p.82, tradução própria)⁷.

When I tried to trace the origin of this ideal of the 'detached' analyst, I found that our literature does indeed contain descriptions of the analytic work which can give rise to the notion that a good analyst does not feel anything beyond a uniform and mild benevolence towards his patients, and that any ripple of emotional waves on this smooth surface represents a disturbance to be overcome. This may possibly derive from a misreading of some of Freud's statements, such as his comparison with the surgeon's state of mind during an operation, or his simile of the mirror. At least these have been quoted to me in this connection in discussions on the nature of the counter-transference (Heimann, 1950, p.81).

⁷ The analytic situation has been investigated and described from many angles, and there is general agreement about its unique character. But my impression is that it has not been sufficiently stressed that it is a relationship between two persons. What distinguishes this relationship from others, is not the presence of feelings in one partner, the patient, and their absence in the other, the analyst, but above all the degree of the feelings experienced and the use made of them, these factors being interdependent. The aim of the analyst's own analysis, from this point of view, is not to turn him into a mechanical brain which can produce interpretations on the basis of a purely intellectual procedure, but to enable him, to sustain the feelings which are stirred in him, as opposed to discharging them (as does the patient), in order to subordinate them to the analytic task in which he functions as the patient's mirror reflection (HEIMANN, 1950, p.82)

A compreensão de Heimann de que a análise é uma relação entre duas pessoas é um ponto importante, pois remete ao extenso trabalho de Balint que será criticada com virulência por Lacan em 1953 no seu primeiro seminário sobre os escritos técnicos de Freud. Retomaremos este ponto controverso no capítulo sobre a crítica de Lacan, adiante. Ainda na esteira da compreensão que esta autora transmite sobre o fenômeno da contratransferência, diferentemente de Ferenczi no período de experimentação da análise mútua ou de Alice Balint que propõe a expressão sincera dos sentimentos por parte do analista, ela acreditava que os sentimentos contratransferenciais precisariam ser contidos até que pudessem se transformar em interpretações sobre o funcionamento do paciente. Para a realização dessa tarefa é fundamental para o analista saber distinguir entre o que é produzido pelo paciente e o que deriva de si mesmo, sendo a autora também uma defensora da análise do psicanalista como ponto fundamental de sua formação (assim como sugeriu Ferenczi em 1927 quando propôs a segunda regra fundamental da análise; a análise pessoal do analista).

Após a publicação do artigo apresentado em Zurique em 1950, Paula Heimann publicou seu segundo e último artigo sobre o tema intitulado “*Countertransference*” (1951), onde apresentou a metáfora freudiana do espelho com uma nova dimensão; a subjetividade do analista. Sua ideia é de que através da análise da contratransferência o analista poderia auxiliar o paciente a discriminar seus sentimentos fantasiosos em relação a ele daqueles que pudessem ser considerados realísticos, possibilitando um reflexo mais realista dos aspectos transferenciais projetados pelo paciente. Para ela é apenas através da *capacidade de analisar* que a personalidade do analista deve se expressar (OLIVEIRA, 1994, p.93). Nenhum dos textos de Paula Heimann sobre a contratransferência se utiliza do conceito de identificação projetiva de Melaine Klein de forma explícita, ela não especificou por qual via intrapsíquica se produzem os sentimentos contratransferenciais do analista pelo paciente, embora a influência kleiniana sobre seu trabalho seja notória e indelével.

2.5 Margareth Little

Margareth Little foi uma médica e psicanalista britânica que se desenvolveu tecnicamente na Sociedade Britânica de Psicanálise. Ela escreveu dois artigos importantes sobre a contratransferência no trabalho analítico; *Counter-Transference and the Patient's Response to it* (1951) e *The Analyst's Total Response to his Patient's Needs* (1957). Little ganhou notoriedade ainda maior ao publicar nos anos tardios de sua vida um corajoso e detalhado relato de suas três análises pessoais, com destaque para seu tratamento conduzido por D. W. Winnicott, no livro intitulado *Ansiedades Psicóticas e Prevenção* (1992). Neste relato Little afirmou ter alcançado a profundidade de seu sofrimento psíquico e ter se sentido verdadeiramente tratada e curada da condição que ela própria denominou de psicose borderline (LITTLE *apud* NAFFAH, 2008).

Os dois artigos desta autora sobre o uso da contratransferência na técnica analítica foram utilizados por Jacques Lacan em sua tecitura teórica sobre o tema respectivamente nos Seminários 01 e 10. No Seminário 1 Lacan equivocou-se ao atribuir o artigo *Counter-Transference and the Patient's Response to it* (1951) à psicanalista Annie Reich, que também escreveu um artigo sobre o tema (*On Countertransference*) publicado no mesmo ano que o artigo de Margaret Little. Vejamos o que Little propôs sobre o uso técnico e o desenvolvimento teórico da contratransferência.

Em seu artigo "*Countertransference and the patient's response to it*" (1951) a autora iniciou seu trabalho com o relato de um fragmento clínico. Tratava-se da sessão de análise de um paciente que chega para o atendimento em estado de ansiedade e confusão mental. Embora ele tivesse acabado de perder a mãe, precisou atender a um compromisso; a apresentação de um trabalho no rádio, da qual obteve grande êxito. O analista interpretou o estado confusional do analisando na sessão como sendo um temor de que o psicanalista lhe quisesse mal por conta do sucesso de sua apresentação sobre um tema que lhe era muito caro, anunciando a própria inveja ou, supondo que o paciente se sentira invejado por seu analista, o que teria desencadeado sua instabilidade emocional (LITTLE, 1951, p.32). A interpretação pareceu ter surtido efeito, pois a ansiedade do paciente cessou e a sessão transcorreu como de costume. No entanto, *insights* num período posterior a esta sessão, ocorridos após o término da condução

deste tratamento analítico levaram Little a formular uma perspectiva bastante ousada sobre os efeitos do fragmento de sessão apresentada em seu artigo. Em suas palavras:

Dois anos depois (interrompida a análise), o paciente estava em uma festa da qual não podia desfrutar e percebeu que era uma semana depois do aniversário da morte de sua mãe. De repente, ocorreu-lhe que o que o incomodara no momento de sua transmissão havia sido uma coisa muito simples e óbvia, tristeza por sua mãe não estar lá para desfrutar de seu sucesso (ou mesmo para saber sobre isso) e culpa por ele ter gostado da experiência enquanto ela estava morta estragou tudo para ele. Em vez de poder chorar por ela (ao cancelar a transmissão), ele teve que se comportar como se negasse sua morte, quase de forma maníaca. Ele reconheceu que a interpretação dada, que poderia ser substancialmente correta, tinha sido de fato a correta na época para o analista, que na verdade tinha ciúmes dele, e que foi a culpa inconsciente do analista que levou à entrega de uma interpretação inadequada. Sua aceitação ocorreu por meio do reconhecimento inconsciente pelo paciente de sua correção para seu analista e de sua identificação com ele. Agora ele poderia aceitá-lo como verdadeira para si mesmo de uma maneira totalmente diferente, em outro nível - ou seja, o de seu ciúme do sucesso de seu pai com sua mãe, e a culpa por ter tido um sucesso que representava sucesso com sua mãe, do qual seu pai teria ciúmes e gostaria de privá-lo. O comportamento do analista ao dar tal interpretação deve ser atribuído à contratransferência (LITTLE, 1951, p.32, tradução livre)⁸

Um aspecto da reflexão teórica neste artigo causa certo estranhamento, pois como poderia a autora ter conhecimento sobre os *insights* posteriores do paciente que embasaram sua investigação e elaboração sobre a contratransferência? Foi através do artigo de Leda Barone (1994) que chegamos à pesquisa de Moustapha Safouan em seu livro *A transferência e o desejo do analista* (1991) e então soubemos que o trecho em questão foi extraído da análise didática de Margaret Little com Ella Sharp. Não se

⁸ Two years later (the analysis having ended in the meanwhile) the patient was at a party which he found he could not enjoy, and he realized that it was a week after the anniversary of his mother's death. Suddenly it came to him that what had troubled him at the time of his broadcast had been a very simple and obvious thing, sadness that his mother was not there to enjoy his success (or even to know about it), and guilt that he had enjoyed it while she was dead had spoiled it for him. Instead of being able to mourn for her (by cancelling the broadcast) he had had to behave as if he denied her death, almost in a manic way. He recognized that the interpretation given, which could be substantially correct, had in fact been the correct one at the time for the analyst, who had actually been jealous of him, and that it was the analyst's unconscious guilt that had led to the giving of an inappropriate interpretation. Its acceptance had come about through the patient's unconscious recognition of its correctness for his analyst and his identification with him. Now he could accept it as true for himself in a totally different way, on another level—i.e. that of his jealousy of his father's success with his mother, and guilt about himself having a success which represented success with his mother, of which his father would be jealous and want to deprive him. The analyst's behaviour in giving such an interpretation must be attributed to counter-transference.

tratava de uma comunicação no rádio, mas do trabalho apresentado por Little para ingresso na Sociedade Psicanalítica de Londres, o que ocorreu uma semana após o decesso de seu pai, e não de sua mãe. Daí a profundidade de sua proposição teórica oriunda deste trecho recortado de sua análise didática, pois ela esteve neste tratamento analítico durante sete anos, e é de sua bagagem como paciente em tratamento que infere o conteúdo atribuído à contratransferência de sua analista.

Margaret Little propôs, a partir de seus próprios *insights*, que sua rivalidade com sua mãe reaparece na ocasião da perda de seu pai – ocultada na substituição do protagonismo de paciente homem no artigo, que perde de maneira oposta sua mãe, mantendo a lógica edipiana clássica – na qual ela fantasisticamente teria triunfado mesmo após sua morte, levou sua analista a propor tal interpretação; equivocada para a paciente, porém correta para a analista. Ela apresenta uma hipótese elaborada e ousada sobre o que teria motivado tal interpretação, evocando possíveis construções contratransferenciais *não elaboradas* por parte do analista. Ousada também porque Little não poupa seus esforços e *insights* particulares em sua produção teórica, fato que veio a se evidenciar com a publicação dos relatos de suas análises pessoais. Neste artigo ela fez um levantamento detalhado dos elementos que compõe o fenômeno da contratransferência em sua percepção:

- a. A atitude inconsciente do analista em relação ao paciente.
- b. Elementos reprimidos, até então não analisados, no próprio analista que se ligam ao paciente da mesma forma que o paciente 'transfere' para o analista afetos, etc. pertencentes a seus pais ou aos objetos de sua infância: ou seja, o analista considera o paciente (temporariamente e variadamente) como ele considerava seus próprios pais.
- c. Alguma atitude ou mecanismo específico com o qual o analista enfrenta a transferência do paciente.
- d. O conjunto de atitudes e comportamentos do analista para com seu paciente. Isso inclui todos os outros [mencionados acima] e também quaisquer atitudes conscientes⁹. (LITTLE, 1951, p.32, tradução livre).

⁹

a. The analyst's unconscious attitude to the patient.
 b. Repressed elements, hitherto unanalysed, in the analyst himself which attach to the patient in the same way as the patient 'transfers' to the analyst affects, etc. belonging to his parents or to the objects of his childhood: i.e. the analyst regards the patient (temporarily and varyingly) as he regarded his own parents.
 c. Some specific attitude or mechanism with which the analyst meets the patient's transference.

A autora considerou quatro motivos pelos quais a contratransferência se encontra indefinida, ou mesmo seria considerada indefinível, o que dificultaria sua definição e elaboração. São eles: a impossibilidade de observação direta da contratransferência, podendo esta ser verificada apenas a partir de seus efeitos, a consideração metapsicológica de que a atitude total do analista envolve toda a sua psique e toda a psique do paciente, sem que haja limites claros que os diferenciem, o fato de que no processo de análise o analisando e o analista são inseparáveis, assim como a transferência e a contratransferência; o que se percebe quando observamos que o que está escrito sobre um pode ser amplamente aplicado ao outro e, por fim, Little sugere que existe uma atitude em relação à contratransferência, ou seja, em relação aos próprios sentimentos e ideias, que é “paranoica ou fóbica”. Ela compara a atitude dos psicanalistas em relação à contratransferência com o medo de interpretar a transferência nos primórdios da clínica psicanalítica, fato mencionado por Freud em seus escritos sobre a técnica. Sobre esta dificuldade técnica ela faz a seguinte ponderação:

A atitude da maioria dos analistas em relação à contratransferência é precisamente a mesma, que é um fenômeno conhecido e reconhecido, mas que é desnecessário e até mesmo perigoso interpretá-lo. Em qualquer caso, o que é inconsciente não pode ser facilmente percebido (se é que é), e tentar observar e interpretar algo inconsciente em si mesmo é como tentar ver a parte de trás da própria cabeça - é muito mais fácil ver nas costas de outra pessoa. O fato da transferência do paciente se presta prontamente à evitação por projeção e racionalização, ambos os mecanismos sendo característicos da paranoia, e o mito do analista impessoal, quase desumano, que não demonstra sentimentos é consistente com essa atitude¹⁰ (LITTLE, 1951, p. 33, tradução livre).

d. The whole of the analyst's attitudes and behaviour towards his patient. This includes all the others, and any conscious attitudes as well.

¹⁰ The attitude of most analysts towards counter-transference is precisely the same, that it is a known and recognized phenomenon but that it is unnecessary and even dangerous ever to interpret it. In any case, what is unconscious one cannot easily be aware of (if at all), and to try to observe and interpret something unconscious in oneself is rather like trying to see the back of one's own head—it is a lot easier to see the back of someone else's. The fact of the patient's transference lends itself readily to avoidance by projection and rationalization, both mechanisms being characteristic for paranoia, and the myth of the impersonal, almost inhuman analyst who shows no feelings is consistent with this attitude.

Em sua perspectiva, a impossibilidade do uso da contratransferência poderia retardar o progresso da psicanálise, porém, seu uso correto poderia se tornar uma ferramenta valiosa, potencialmente indispensável na prática clínica. Ela vê a recusa de sua investigação e utilização como estando associada à paranoia e problema que merecia ser investigado com profundidade. Little também investigou neste trabalho as noções de drive reparador e a reação terapêutica negativa, temas caros ao *establishment* ipiano da época, além de propor junto à utilização da contratransferência a ‘*contra-resistência*’.

Em 1957 Margaret Little avançou em sua pesquisa e publicou o artigo “*The analyst’s total response to his patient’s needs*”, onde retomou os quatro aspectos definidores da contratransferência de seu artigo de 1951 e propôs um novo constructo teórico que atribuiu à sua análise pessoal e à análise de pacientes severamente comprometidos. Ela o denominou de Resposta ‘R’, sendo ‘R’ um símbolo que abarcaria “tudo o que um analista diz, faz, pensa, imagina ou sente, ao longo da análise, em relação ao seu paciente” (LITTLE, 1957, p.240). Little apresentou neste artigo um extenso material clínico para fundamentar sua proposição teórica, sugerindo que pessoas gravemente adoecidas não obtêm o que necessitam de um tratamento conduzido nos moldes clássicos de interpretação. Ao lembrar que o inconsciente é atemporal e irracional, ela pondera que estes pacientes ainda vivem no mundo primitivo da primeira infância e que suas necessidades devem ser satisfeitas nesse nível, o nível do narcisismo primário e da ilusão. A autora propôs a resposta ‘R’ como um ato de responsabilidade e comprometimento na condução do tratamento psicanalítico de pessoas severamente adoecidas como baliza para que o psicanalista busque formas de apresentar a realidade a esses pacientes. Little ponderou que a análise é um processo vivo e em constante modificação, e observou a importância da investigação da contratransferência e a necessidade de cautela em sua utilização.

2.6 Michael Balint

Jonathan Sklar (2015) escreveu uma breve biografia de Balint no *site* da *British Psychoanalytical Association* onde relatou os principais fatos de sua vida. Nascido na Hungria em 3 de dezembro de 1896, foi junto com Alice Szekely-Kovacs em 1919 que ele participou da série de palestras inaugurais de Ferenczi como a primeira Cátedra de Psicanálise em seu país de origem. Casou-se com Alice em 1920 e fugiram da contrarrevolução de Budapeste para Berlim. Em 1922 o casal começou seu treinamento analítico com Hanns Sachs (que também foi analista de Ella Sharp) e ao retornarem para Budapeste em 1924, ambos iniciaram uma análise com Ferenczi que durou dois anos. Foi na sala de espera de Ferenczi que Balint teve o primeiro contato com Melanie Klein.

Em 1935, dois anos após a morte de Ferenczi, Balint tornou-se diretor do Instituto Psicanalítico de Budapeste. Todavia, após a anexação político-militar da Áustria à Alemanha nazista em 1938, Michael e Alice Balint foram se estabelecer com a ajuda de Ernest Jones na cidade de Manchester, na Inglaterra, em 1939. Neste mesmo ano Balint publicou com a colaboração de sua esposa um pequeno artigo intitulado *On transference and countertransference* (1939), em que partem da questão sobre a origem da transferência no *setting* analítico; esta seria colocada em prática somente pelo paciente ou a atitude do analista poderia contribuir para o seu estabelecimento? Ao examinarem as metáforas propostas por Freud no texto *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912/2009), o casal Balint afirma ter a sensação de que as metáforas do espelho e do cirurgião escolhidas pelo mestre vienense suscitam a sensação de esterilidade, indicando que seria possível haver transferência para objetos inanimados e outros seres vivos, colocando o problema de uma transferência unilateral, isto é, que pode desenvolver-se sem qualquer participação de outra pessoa, o que justifica a opinião de que o analista não deve contribuir de modo algum para a formação da transferência, devendo, portanto, manter-se neutro. Não obstante, ponderam neste artigo sobre o fato de que o analista não é um objeto inanimado, e mesmo que se disponha a não transferir sentimentos seus para o analisando, sua personalidade intervém no processo analítico. Ainda neste artigo os autores observaram no cotidiano da prática clínica que cada paciente estabelece uma relação peculiar com o analista e com o ambiente do *setting*, o que provaria a individualidade do estabelecimento da transferência, bem como do mesmo fenômeno no analista de forma diferente com cada

analisando, o que se denomina contratransferência (BALINT, BALINT, 1939/1994, p.213-220).

Heloisa Ramos (1994) observa que neste artigo de 1939 o conceito de contratransferência é referido aos sentimentos normais do analista. Também se atribui a este artigo o mérito de colocar o psicanalista sob o escrutínio da própria psicanálise. Segundo esta autora, Balint manteve ao longo de sua obra uma atitude crítica sobre a teoria, a técnica e as instituições psicanalíticas (RAMOS *apud* FIGUEIRA, 1994, p.137-138).

Sklar (2015) relata que Michael Balint perdeu sua esposa tragicamente de um mal de saúde súbito após sua chegada em Manchester e a publicação desse artigo. Adiante, em 1945, seus pais que haviam permanecido na Hungria, cometeram suicídio para evitar serem presos pelos nazistas. Neste mesmo ano ele tomou a decisão de se mudar para Londres e obteve um mestrado em psicologia. Sklar observa que os traumas envolvendo o eu, o outro e o meio ambiente se tornaram temas profundos de debate em seus escritos subsequentes, que foram desenvolvidos em meio à crescente influência da teoria inicial das relações objetais.

Em Londres Balint se tornou um dos principais expoentes do Grupo Independente. A partir de 1948, junto com a psicanalista Enid Flora Albu, que veio a se tornar sua segunda esposa em 1953, desenvolveu o Grupo Balint homônimo como uma aplicação radical e única do entendimento da regressão na prática médica comum. O objetivo principal foi explorar a contratransferência do médico para seu paciente usando associação livre dentro de um ambiente de grupo. Em *O médico, seu paciente e a doença* (1957/1975), trabalho que continua a ser muito influente na prática médica em todo o mundo, ele aplicou a teoria da "falha básica" à interação entre médicos e seus pacientes, como linhas de falha na comunicação com afetos inconscientes, permitindo que a dinâmica inconsciente da interação emergisse.

Balint continuou a pesquisa de Ferenczi em temas como o cenário analítico e o papel do analista no *setting*, que culminou em seu último e mais importante livro sobre regressão, *The Basic Fault: Therapeutic Aspects of Regression* (1968). Central para a conceituação deste autor é a ideia de "falha básica", um termo usado para designar falhas significativas de cuidado durante os anos iniciais do bebê, passíveis de suscitar traumas que aparecem na dificuldade de vinculação afetiva, cujas consequências podem retornar no período edipiano (compreendido, aproximadamente, entre os dois e cinco anos de idade). Ele propôs que o tratamento de traumas ocasionados pela "falha básica"

seria possível por meio da regressão dentro do cenário analítico, levando à possibilidade do que ele denominou de “novo começo” (*new beginning*), em que a paranoia seria abandonada e o amor primário revelado como uma forma de amor livre da agressividade precoce experimentada pelo paciente. Para este autor, o narcisismo sempre foi secundário e ele considerava que o amor objetal arcaico era apenas subdesenvolvido, de modo que a tarefa analítica era auxiliar seu crescimento. Balint também considerou que as atitudes depressivas e paranoicas funcionam cada uma como uma defesa contra a outra, o que o levou a teorizar que a posição depressiva deve ser considerada mais fundamental e primitiva do que a paranoica.

Michael Balint foi o executor literário de Ferenczi e trouxe para Londres o manuscrito original do Diário Clínico escrito em seu último ano de vida, bem como parte da correspondência trocada entre Freud e Ferenczi. A publicação dessas duas obras, que continham o núcleo da Escola Psicanalítica de Budapeste e seu desenvolvimento histórico, foram publicadas após sua morte. Ele morreu em 31 de dezembro de 1970 enquanto servia como presidente da Sociedade Psicanalítica Britânica.

Apesar do extenso trabalho de Balint sobre a contratransferência, foi um texto anterior a esta temática que Lacan selecionou para apresentar sua crítica ao uso técnico da contratransferência; o artigo *On transference of emotions* de 1933. Nos parece que Lacan selecionou este trabalho em função de duas problemáticas caras ao seu desenvolvimento teórico; o modo de transferência que Balint descreve, tomando como exemplo a transferência de afetos para objetos inanimados, e o modo de interpretação que o psicanalista húngaro relata numa vinheta de entrevistas iniciais, que Lacan irá relacionar à “*two bodies psychology*”. Veremos adiante como Lacan abordou o artigo balintiano de 1933 a partir de sua teoria apresentada no texto “Simbólico, Imaginário e Real” (1953/2005).

2.7 Roger Money-Kyrle

De acordo com uma breve biografia produzida por Eleanor Sawbridge Burton em 2016, Roger Ernle Money-Kyrle foi um psicanalista britânico nascido em 31 de janeiro de 1898. Após ter servido na Primeira Guerra Mundial, Money-Kyrle foi para o Trinity College, em Cambridge, para se formar em matemática e física, mas logo mudou para o curso de filosofia e se interessou por uma disciplina ainda nova e de nicho chamada “psicanálise”. Ele começou a ver um psicoterapeuta recomendado por um colega e trocou Cambridge por Londres por volta de 1919, para entrar em análise com Ernest Jones. Depois de retornar brevemente à universidade para concluir seu bacharelado, foi a Viena continuar sua análise com Sigmund Freud. Em 1922, antes de se mudar para Viena propriamente, Money-Kyrle se casou com Helen Fox.

Roger e Helen mudaram-se para Viena, onde se estabeleceram com tranquilidade. O casal viveu lá por três anos, durante os quais Money-Kyrle escreveu um doutorado sob a supervisão do professor de filosofia Moritz Schlick. Ele chamou sua tese de “Contribuição para a Teoria da Realidade” (1925), e mais tarde a descreveu como psicanálise disfarçada de filosofia. Enquanto isso Helen deu à luz seu primeiro filho, ainda em Viena. Os três voltaram para a Inglaterra em 1925, e Money-Kyrle decidiu começar outro doutorado na University College London, desta vez em um tópico muito mais abertamente psicanalítico. Ele estudou com o influente psicólogo e psicanalista John Carl Flügel, e sua tese concluída em 1928 foi chamada de "O significado do sacrifício". Foi eleito membro do Royal Anthropological Institute e membro associado da British Psychoanalytical Society. Em meados da década de 1930 John Rickman persuadiu Money-Kyrle a iniciar uma análise com Melanie Klein em Londres. Ele continuou a análise durante a Segunda Guerra Mundial e escreveu artigos analíticos ao lado de seu trabalho para o Ministério da Aeronáutica. Produziu vários livros e artigos que ligam a teoria psicanalítica a preocupações sociopolíticas mais amplas, problemas morais e ideias filosóficas, e essa abordagem ampla e interdisciplinar caracterizou seu trabalho como analista. Após o fim da guerra, em 1946, Money-Kyrle passou seis meses na Alemanha trabalhando para o Ramo Alemão de Pesquisa de Pessoal, cujo objetivo era encontrar indivíduos adequados para governar a Alemanha após o colapso do Terceiro Reich. Alguns anos depois, ele escreveu um artigo baseado nessa experiência, chamado 'Alguns aspectos do Estado e do caráter na Alemanha'

(1951), no qual ele delineou dois tipos de personagens distintos que encontrou: o personagem 'autoritário', de longe o mais comum, para quem a obediência obsessiva ao regime vigente é primordial; e o tipo “humanista” mais raro, que retém um senso muito mais forte de moralidade e compaixão e, portanto, um maior reconhecimento dos males de uma ordem social tirânica. Money-Kyrle descreveu esses tipos em referência à concepção de Klein de dois tipos diferentes de ansiedade; os autoritários sofrem muito mais de ansiedade persecutória e os humanistas de ansiedade depressiva. Como analisando, amigo e seguidor de Melanie Klein, Money-Kyrle editou a edição especial do *International Journal of Psychoanalysis*, comemorando seu septuagésimo aniversário em 1952 e coeditou “*New Directions in Psychoanalysis*” (1955) com Klein e Paula Heimann, uma importante afirmação do pensamento da escola kleiniana. Veio a falecer em 29 de julho de 1980.

Em 1956 Money-Kyrle publicou o artigo *Normal Counter-transference and some of its deviations*, que foi retomado por Lacan no Seminário 8 para discutir sua perspectiva sobre a contratransferência. Nesse artigo o psicanalista inglês afirma que houve uma reelaboração do conceito que fora “ampliado e enriquecido”. Retomando a expressão de Freud ‘neutralidade benevolente’ como sendo referida ao “envolvimento do analista com o bem-estar de seu paciente, sem se envolver emocionalmente em seus conflitos” (MONEY-KYRLE, 1956, p.260). Um aspecto que será lido como controverso por Lacan será a alusão que o inglês faz ao impulso de reparação e o impulso parental do analista em oposição ao instinto de morte, referências herdeiras da teoria kleiniana – que é citada no artigo abertamente – em que o autor elabora em termos de introjeção e projeção do self primitivo do psicanalista que se espera ter sido elaborado em sua análise pessoal. Ele também faz uma leitura dos períodos de não-entendimento por parte do analista do que está se passando com seu paciente atribuindo esta situação à três fatores; a perturbação emocional do analista com a qual ele deve lidar sozinho e silenciosamente, a parte do paciente que causa a perturbação emocional do analista e os efeitos disso sobre o paciente. Neste contexto a contratransferência é compreendida como um “delicado aparato receptor” (*op. cit.* p.262). Na sequência deste artigo o psicanalista britânico irá pensar a dinâmica da transferência e da contratransferência em termos de introjeção e projeção de partes boas e más tanto do *self* do analista, quanto do *self* do paciente durante a análise. Trata-se de uma leitura com base no arcabouço teórico de Melanie Klein, porém incluindo as proposições de Paula Heimann difundidas a partir de 1950. Lacan retomará estes trabalhos através de sua perspectiva teórica, em

meio a suas novas tecituras sobre a dinâmica da transferência. Assim, retornaremos a este artigo adiante, no capítulo sobre o Seminário 8.

3. CAPÍTULO 3 – A Escola Lacaniana

Com a expansão teórica que sofreu a psicanálise e com o consequente surgimento de suas diferentes vertentes, foram surgindo também novos e diferentes pressupostos que acabam por sustentar e conduzir discussões acerca da prática analítica por caminhos e condutas clínicas que diferem entre si. Assim, discutir a contratransferência pelo enfoque lacaniano traz especificidades precisam ser levadas em consideração, decorrentes, dentre muitos fatores, do percurso profissional de Lacan e do desenvolvimento intelectual característico da França no período em que ele expandiu sua leitura da psicanálise.

Jacques Lacan defendeu sua tese de doutorado em psiquiatria em 1932 já se posicionando contra a aplicação de um materialismo reducionista às clínicas dos fatos mentais; como se o paralelismo procurado na clínica não fosse entre o mental e orgânico, mas entre o mental e o social (SAFATLE, 2021). Assim que realizou a defesa de sua tese para doutoramento em psiquiatria, Lacan iniciou um processo de análise pessoal com Rudolph Lowenstein em julho de 1932, processo que durou seis anos e foi encerrado após ele ter sido aceito na Sociedade Psicanalítica de Paris, instituição filiada à IPA (ROUDINESCO, 1995). Em paralelo, Lacan frequentou o curso de Alexandre Kojève sobre a Fenomenologia do Espírito de Hegel ministrado entre 1933 e 1939. Safatle (2007) observa que através de Kojève, Lacan encontrou uma teoria do desejo capaz de fundamentar sua ideia de uma ciência da personalidade que funcionou como solo de orientação da análise das patologias mentais e de uma clínica nos moldes psicanalíticos, junto a uma articulação peculiar junto a psicologia do desenvolvimento e à etologia. Em seu artigo *O estádio do espelho como formador da função do eu* (1949) esta articulação se fez notória. Outro aspecto importante da teorização lacaniana é que o conceito de desejo veio da leitura que Kojève fez de Hegel, de que a verdade do desejo era ser pura negatividade que desconhece a satisfação com objetos empíricos. (SAFATLE, 2007, p.33). Cunhou-se a expressão "Lacan originário" ou "primeiro Lacan" como uma referência aos seminários marcados pela releitura estruturalista dos textos de Freud (KLAUTAU, WINOGRAD e SOUZA, 2014), dentro do período de sua obra sobre o qual nos dedicamos nesta pesquisa, entre o ano de 1953 e 1961. Consideramos importante destacar alguns pontos importantes sobre o movimento

hegemônico conhecido como *estruturalismo* dada a sua influência e importância sobre a psicanálise lacaniana.

O estruturalismo nasceu na França como um programa interdisciplinar que visava redefinir o parâmetro de racionalidade e métodos das ciências humanas. Foi um movimento hegemônico entre os anos de 1950 e 1960, dominado por algumas grandes figuras intelectuais, articulando os campos da antropologia (Claude Lévi-Strauss, Georges Demézil), linguística (Ferdinand Saussure, Roman Jakobson, Emile Benveniste), crítica literária (Roland Barthes), reflexão filosófica (Louis Althusser e Michael Foucault parcialmente,) e a psicanálise com Lacan numa filiação singular, em que o psicanalista procurará resolver problemas de reconhecimento do sujeito que nada tem a ver com o quadro estruturalista (SAFATLE, 2007, KLAUTAU, WINOGRAD e SOUZA, 2014). Renato Mezan (2019) observa que há também a topologia matemática na teoria lacaniana.

De modo sucinto, o fundamento do estruturalismo consiste em mostrar que o verdadeiro objeto das ciências humanas não é o homem enquanto centro intencional da ação e produtor do sentido, mas sim as estruturas sociais que o determinam. Como se, por exemplo, os sujeitos não falassem, mas fossem falados pela linguagem, como se não agissem, mas ‘fossem agidos’ pelas estruturas sociais. O estruturalismo promoveu uma teoria social que transformava a linguagem no fato social central, porque a linguagem aqui é o modo de organização, de construção de relações, de identidade e de diferenças, fornecendo “a *condição de possibilidade* de toda e qualquer experiência social” (SAFATLE, 2007, p. 43). Lacan chama de Simbólico este sistema linguístico que estrutura o campo da experiência. Ao mesmo tempo em que empreendia um retorno à leitura de Freud em alemão, o psicanalista francês articulava o funcionamento do inconsciente ao da linguagem. Se Freud (1900/2019) acreditava que os sonhos são a via régia para o inconsciente, Lacan acrescentava seu toque particular ao afirmar que os sonhos são a via régia para o inconsciente estruturado como linguagem. O inconsciente estruturado como linguagem funciona de acordo com um conjunto de regras, sobre as quais não possuímos nenhum tipo de controle, determinadas de acordo com a articulação simbólica estabelecida entre os elementos da cadeia significante. A identidade de cada elemento é determinada pelo sistema de relações estabelecidas entre eles. Esta influência aparece com bastante evidência na conferência “O Simbólico, o Imaginário e o Real”, ministrada por Lacan em 08 de julho de 1953, na qual ele apresentou o paradigma que irá atravessar todo o desenvolvimento de sua teoria.

Tendo desenvolvido sua perspectiva estruturalista sobre a psicanálise, Lacan se debruçou sobre as considerações técnicas de Freud e sobre as proposições que vinham sendo feitas nesse campo a partir de suas inovações teóricas. Roudinesco (1995) destaca algumas características que marcam o percurso de Lacan. Em suas palavras:

Lacan sempre teve uma atitude ambivalente em relação à história. De um lado ele recusava toda forma de historização do pensamento freudiano, considerando-se intérprete de uma ortodoxia baseada no retorno ao texto; de outro lado, era impelido por um desejo de história e pela vontade de deixar para a posteridade uma marca de sua pessoa e de seu ensino. Daí a dialética entre apagamento e reconhecimento que incessantemente atravessou sua obra. Acrescente-se a isso uma paixão pela lógica e uma tendência a fundir-se com o texto freudiano a ponto de acreditar que tudo o que estava em Freud já era lacaniano. Quando Lacan se interessava por uma obra, sempre via nela o espelho de seu próprio pensamento (ROUDINESCO, 1995, p.86).

Contudo, não é privilégio de Jacques Lacan o mergulho e a apropriação da obra freudiana. Tendo a psicanálise aberto um caminho para as camadas profundas do psiquismo humano, não apenas autores proeminentes como Lacan e Melaine Klein, mas também psicanalistas ordinários em seu cotidiano de trabalho e estudo também acabam se apropriando dessa descrição dos fenômenos profundos que pertencem a todas as pessoas, tocadas ou não pela saber do campo psicanalítico. Lembramos que Donald. W. Winnicott, declaradamente afirma ter se apropriado das ideias daqueles que o precederam:

Não pretendo apresentar em primeiro lugar uma resenha histórica, mostrando o desenvolvimento de minhas ideias a partir das teorias de outras pessoas, porque minha mente não funciona dessa maneira. O que ocorre é que eu junto isto e aquilo, aqui e ali, volto-me para a experiência clínica, formo minhas próprias teorias e então, em último lugar, passo a ter interesse em descobrir de onde roubei o quê. Talvez este seja um método tão bom quanto qualquer outro (WINICOTT, 1945/2007, p. 218).

Ponderamos que ideias inovadoras de inspirações múltiplas e com ampla variedade de ingredientes resultam em receitas variadas, cujos resultados não se invalidam a despeito de suas diferenças.

No início dos anos de 1950 Lacan passou a ser visto como um dos principais nomes da psicanálise francesa e seus seminários recebiam um público cada vez maior. Em 1951 ele passou a se reunir todas as quartas-feiras com um grupo da Sociedade Psicanalítica de Paris (SPP) para discutir o texto freudiano. Já nesta época, em função de seu percurso teórico e clínico, ele alterou o tempo de duração das sessões de atendimento, por isso esteve em duas conferências realizadas na Sociedade Psicanalítica de Paris, nos dias 05 de dezembro de 1951 e 17 de junho de 1952, para discutir sua proposta de inovação (ROUDINESCO, 1995, p.201). Sem ter suas proposições validadas, Lacan recuou em sua proposta inovadora, fazendo uma promessa de adequação do tempo de seus atendimentos à regra de duração fixa das sessões, reposicionamento que foi seguido de sua nomeação como presidente da SPP (KUPERMANN, 2014). Porém, fiel à suas descobertas e elaborações teóricas, Jacques Lacan fez uma terceira conferência sobre o tempo de duração das sessões em 03 de fevereiro de 1953, não tendo suas proposições acolhidas mais uma vez. Em 16 de junho deste ano, junto com Juliette Favez-Boutonier, Daniel Lagache, Françoise Dolto e Blanche Reverchon-Jouve, Jacques Lacan pediu demissão da SPP. Neste íterim, ao lado de Daniel Lagache e Françoise Dolto, ele vinha participando do movimento de defesa da análise leiga, o qual desembocou na primeira cisão da psicanálise na França com a criação da Sociedade Francesa de Psicanálise (SFP), anunciada por Daniel Lagache após dois dias do pedido de demissão dos cinco psicanalistas da SPP (ROUDINESCO, 1995, KUPERMANN, 2014). Nos dez anos seguintes houve negociações com a executiva geral da Associação Psicanalítica Internacional para garantir a legitimidade e a filiação dessa nova associação, porém sem êxito.

Graña (2012) relata que em 1959, durante o congresso de Copenhague, a IPA designou um novo *visiting committee* com a finalidade de mais uma vez examinar a candidatura da SFP que permanecia emperrada há seis anos. Diferentemente do anterior, este novo comitê estava investido de preconceitos e influenciado por alguns mitos que afetavam e enfeitavam negativamente a situação crítica da psicanálise na França. Segundo Roudinesco (1993), o comitê mais se assemelhava a uma comissão de inquérito, não possuía nenhuma personalidade célebre do movimento freudiano, embora fosse liderada por Paula Heimann e, sendo ligado a Marie Bonaparte, assumira o

compromisso tácito de preservar a legitimidade e a exclusividade da Sociedade Psicanalítica de Paris. A comissão foi composta por Pierre Turquet, único membro deste comitê favorável à permanência de Lacan nos quadros da IPA, e por Ilse Hellman e Pieter Van der Leeuw, sabidamente hostis e refratários ao conhecimento sobre a importância da pessoa e do pensamento de Lacan. Estes últimos foram contrários à inclusão da Sociedade Francesa de Paris no quadro da Associação Psicanalítica Internacional.

Roudinesco (1993) nos conta que Pierre Turquet era a princípio um simpatizante e admirador de Lacan, e que num primeiro momento esforçou-se juntamente com Wladimir Granoff e Serge Leclaire, analistas da IPA e lacanianos ardorosos, para legitimar a nova Sociedade e a função de Lacan como didata, mas esperava que Lacan concordasse com a redução do número de seus analisandos e com a normalização do tempo das sessões. Imbuídos do mesmo espírito, Leclaire e Granoff asseguraram-lhe que isso seria possível, embora soubessem intimamente que Lacan dificilmente se submeteria a estas condições. Turquet pôde certificar-se, entretanto, por meio de longas séries de interrogatórios com membros e candidatos da SFP, realizados entre 1961 e 1963, de que Lacan não apenas não renunciava à sua prática, mas continuava a aumentar o número dos seus analisandos, embora, diante da comissão, dissesse que suas sessões eram de duração normal (ROUDINESCO, 1993, p. 257).

A posição de Turquet, segundo tudo indica, não poderia ter sido mais correta e mais coerente do que foi. Apercebendo-se de que se encontrava frente a uma situação de grande complexidade e capaz de despertar paixões intensas e conflitantes, ateu-se a uma ética que temperava as exigências do Executivo Central da IPA com as suas próprias percepções e juízos, e que o levou a sugerir a permanência de Lacan nos quadros da SFP e da IPA, impedindo-o, porém, do exercício da função didática. Elisabeth Roudinesco (1993) esclarece a razão de tal decisão, aparentemente justa: pelo motivo de que, segundo os critérios da IPA, os métodos de Lacan eram inaceitáveis. Lacan era um “líder carismático” e não um técnico da didática. (ROUDINESCO, 1993, p. 258). A historiadora compara e contrasta a situação de Lacan na Sociedade Francesa com a situação de Klein na Sociedade Britânica e destaca o ponto que determinou a diferença nas circunstâncias institucionais e nos termos de tolerância que definiram as posições normativas e as conclusões em cada caso: Tudo isso é verdade, mas Pierre Turquet e Paula Heimann bem sabiam que tais fenômenos de transgressão, de culto e de sedução tinham existido em mesmo grau na BPS, na roda de Melanie Klein. No entanto

o modelo kleinismo permanecera um componente essencial da IPA porque Klein e os membros de seu grupo haviam elaborado uma doutrina da análise tecnicamente aceitável pela IPA, o que não era de fato o caso de Lacan entre 1960 e 1963 (ROUDINESCO, 1993, p. 258).

Em 1963 a resolução da IPA foi que a Sociedade Francesa de Psicanálise fundada por Lacan não faria parte do quadro institucional de sociedades de psicanálise filiadas à Associação Internacional de Psicanálise. Assim, Jacques Lacan foi definitivamente excluído da IPA ou, como ele preferia dizer, excomungado do quadro de didatas da Sociedade Psicanalítica de Paris (ROUDINESCO 1993, GRAÑA, 2012, KLAUTAU, WINOGRAD e SOUZA, 2014, CHAUMON *et al*, 2015).

Contudo, Lacan se manteve um ritmo intenso de trabalho clínico e teórico e nos legou com 28 Seminários realizados um por ano entre 1953 e 1980, dois tomos de seus Escritos e Outros escritos reunindo textos publicados anteriormente em revistas diversas de psicanálise, arte e filosofia (BARONE *apud* FIGUEIRA, 1994, p.242-243), além de nos brindar com a ampliação do ensino da psicanálise em âmbito acadêmico, para além dos muros das sociedades filiadas à Associação Internacional, marcando excepcionalmente uma nova e ampliada disseminação da psicanálise vinculada à sua escola.

3.1 Que rufem os tambores!

Após menos de um mês de sua saída da Sociedade Psicanalítica de Paris e pouco antes da redação do relatório de Roma sobre "*Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise*" (1953), que marcou o início público do 'ensino de Lacan', houve a apresentação de sua celebrada conferência "*O real, o simbólico e o imaginário*" (1953), "que constitui a apresentação temática inaugural da famosa tríade que sustentará, de ponta a ponta a elaboração de Lacan ao longo das três décadas seguintes" (MILLER, 2005, p.7). Em novembro desse mesmo ano Jacques Lacan começou a ministrar seus seminários no Hospital Sainte-Anne com a bandeira de "retorno a Freud". Atualmente compreendemos a força desse movimento, pois Lacan vai começar a apresentar seus desenvolvimentos teóricos autorais e iniciar a fundação de um novo sistema de pensamento no campo psicanalítico através de seu enorme conhecimento do campo filosófico e do estruturalismo francês, forjado no fogo de sua mente inquieta e criativa,

vindo a fundar uma escola de pensamento psicanalítico que leva seu nome e se encontra em fértil atividade até os dias de hoje.

Livre do compromisso com a sociedade vinculada a IPA, Lacan retomou os textos da técnica de Freud e alguns textos publicados na esteira do trabalho de Paula Heimann (1950) com a liberdade de expressar sua perspectiva teórica contrária às novas proposições técnicas difundidas no interior da IPA.

3.2 A crítica de Lacan à contratransferência no Seminário 1

Logo na abertura deste seminário Lacan vai abordar o modo como a relação entre analista e analisando vinha sendo destacada no pensamento clínico da época, e atribui esta importância ao fato de que na análise existem duas pessoas, embora não se trate apenas da dupla; “Se é dois – e não apenas dois” (LACAN, 1953/2009), já anunciando sua elaboração sobre o tema, e lembrando da desconfiança de Freud sobre a maneira como seus conceitos e sua técnica são compreendidos e aplicados.

Sua discussão sobre as proposições referentes ao trabalho analítico que vinham sendo feitas a partir da publicação dos textos da contratransferência se inicia a partir da questão “o que fazemos quando fazemos análise?” (LACAN, 1954/2009, p.19), ponderando que diversos teóricos se apoiam em diferentes recortes da elaboração teórica de Freud e que “elaborar a noção da relação do analista e do analisado é a via na qual se engajaram as doutrinas modernas para tentar reencontrar uma base que corresponda ao concreto da experiência. Está certamente aí a direção mais fecunda seguida depois da morte de Freud” (LACAN 1954/2009, p. 20). Desde a abertura deste seminário o autor anuncia sua divergência de pensamento desenvolvido no interior da Associação Internacional em torno do tema da contratransferência. Ele afirma que é o ego do analista que dá a medida do real e que “uma certa maneira de conceber a função do ego na análise não deixa de ter relação com uma certa prática da análise que se pode qualificar de nefasta” (LACAN, 1954/2009, p.29). Adiante ele define a contratransferência como “a função do ego do analista, a soma dos seus preconceitos” (LACAN, 1954/2009, p.36).

3.2.1 Crítica ao texto de Margaret Little

O primeiro texto citado por ele aparece como um trabalho de Annie Reich publicado em 1951 no *International Journal of Psychoanalysis*, porém a citação se refere a um texto de Margaret Little no mesmo periódico, artigo intitulado “*Counter-Transference and the patient's response to it*” (1951). Lacan supõe que se trata do fragmento de uma análise didática e faz uma breve retomada sobre a vinheta clínica com a qual Little inicia seu artigo:

O analisado foi levado a fazer no rádio uma comunicação sobre um assunto que interessa vivamente ao próprio analista - são coisas que acontecem. Ocorre que esta comunicação no rádio, ele a fez alguns dias após o decesso de sua mãe. Ora, tudo indica que a mãe em questão desempenha uma função muito importante nas fixações do paciente. Ele está certamente muito afetado por esse luto, mas nem por isso deixa de atender aos seus compromissos de um modo particularmente brilhante. Na sessão seguinte, chega num estado de estupor vizinho da confusão. Não somente não há nada a tirar disso, mas o que diz surpreende pela sua incoordenação. O analista interpreta audaciosamente: Está nesse estado porque pensa que eu lhe quero muito mal pelo sucesso que teve no rádio, outro dia, sobre o assunto que, como sabe, me interessa essencialmente. (Little apud Lacan 1954/2009 p.46).

O autor segue a partir de sua compreensão e memória do texto afirmando que “é preciso não menos que um ano ao sujeito para se reestabelecer depois dessa interpretação-choque, que não tinha deixado de ter um certo efeito, porque ele tinha voltado a si, instantaneamente” (LACAN 1954/2009 p.47). Na verdade, foram dois anos nas palavras da autora, mas este detalhe não altera as reflexões que virão. Lacan tece a compreensão de que Reich, que na verdade é Little, tira o paciente de seu estado confusional lembrando-o que “tudo é lobo para o lobo”, e avalia que a analista interveio a partir de seu próprio sintoma ao invés de se deter sobre o paciente. Em sua perspectiva, a saída do estado nebuloso não prova a eficácia da interpretação do analista, pois seria impossível considerar como prova da justeza de uma interpretação a mudança de estilo do paciente na sessão sem que ele traga um material confirmativo. O autor faz então uma nova leitura a partir do material clínico:

Com efeito uma comunicação no rádio é feita segundo um modo muito particular da palavra, porque ela é endereçada a uma multidão de auditores invisíveis por um locutor invisível. Pode-se dizer que, na imaginação do locutor, ele não se endereça forçosamente àqueles que o escutam, mas também a todos, aos vivos como aos mortos. O sujeito estava lá numa relação conflitual – podia lamentar que sua mãe não pudesse ser testemunha de seu sucesso, mas talvez, ao mesmo tempo, no discurso que endereçava aos seus auditores invisíveis, alguma coisa estivesse destinada a ela. (LACAN, 1954/2009, p.47).

Lacan pontua que faltou a autora da interpretação, que supõe ser a autora do artigo¹¹, uma atitude crítica em relação a esse estilo de intervenção e observa que “a interpretação fundada na significação intencional do ato do discurso, no momento presente da sessão, está submetida a todas as relatividades implicadas pelo engajamento eventual do ego do analista” (LACAN, 1954/2009, p. 48). De certo há problemas nesta intervenção, que também serão pontuados por Little em sua ótica bastante peculiar.

Após o breve relato clínico, Margaret Little (1951) observa que os preconceitos sobre a contratransferência trazem consequências pouco proveitosas para o *setting* analítico, pois o fenômeno sempre intervém no encontro entre analista e paciente. Ambos os autores criticam a atitude do psicanalista neste recorte clínico, porém, de perspectivas diferentes. Lacan se detém sobre o que compreende como um erro técnico; a busca no *hic et nunc*, expressão em latim que significa ‘aqui e agora’; o significado da fala do paciente, referência ao modo kleiniano de interpretar o conteúdo da sessão na relação transferencial, intervenção autorizada por uma certa técnica: “O que é que oponho a isso? Vou tentar indicá-lo a vocês agora. O analista se acredita aqui autorizado a fazer o que chamarei uma interpretação de ego a ego, ou de igual para igual (...) dito de outra forma, uma interpretação cujo fundamento e mecanismo não podem ser distinguidos em nada da projeção. Quando digo projeção, não digo projeção errada” (Lacan, 194/2009, p.49).

O psicanalista francês continua seu raciocínio afirmando que convém evitar esse tipo de interpretação de ego a ego e observa a necessidade de que haja sempre um terceiro termo nas interpretações desse tipo, perspectiva oriunda do estruturalismo. Grosso modo, sendo o *eu* o sintoma do sujeito, resultante da compreensão dos processos de socialização como processo de alienação” (SAFATLE, 2007, p.32), a análise só pode ocorrer se for mediada pela linguagem, via de acesso ao inconsciente na perspectiva lacaniana e operadora do lugar de terceiro no encontro analítico. O *hit et nunc* se refere à perspectiva kleiniana de que os objetos internos se atualizam na transferência com o analista, por isso fica signatária do problema da projeção do psicanalista sobre o paciente, problema que Melaine Klein também observou e por isso foi contra a publicação do artigo de Paula Heimann (1950).

¹¹ Como mencionamos anteriormente, Safouan (1991) revela que o episódio relatado por Little foi retirado de sua análise didática dirigida por Ella Sharp. “Na verdade, não se tratava de comunicação no rádio, mas do trabalho apresentado por Little para ingresso na Sociedade Psicanalítica de Londres, o que ocorreu uma semana após a morte de seu pai, e não de sua mãe” (SAFUAN, 1991, p. 118).

Little prossegue colocando questões sobre as possíveis razões pelas quais este conceito continua indefinido ou se seria indefinível, e se seria mesmo impossível isolar este fenômeno na clínica enquanto sua definição continuar desastrada e fora de controle. Eis suas justificativas para tais proposições:

1. Eu diria que a contratransferência inconsciente é algo que não pode ser observado diretamente como tal, mas apenas em seus efeitos; podemos comparar a dificuldade com a dos físicos que tentam definir ou observar uma força que se manifesta como ondas de luz, gravidade etc., mas não pode ser detectada ou observada diretamente.
2. Acho que parte da dificuldade decorre do fato de que (considerando metapsicologicamente) a atitude total do analista envolve toda a sua psique, id e quaisquer resquícios de superego, bem como ego (ele também está preocupado com tudo isso no paciente), e não há limites claros que os diferenciem.
3. Qualquer análise (mesmo a auto-análise) postula tanto um analisando quanto um analista; em certo sentido, são inseparáveis. Da mesma forma, a transferência e a contratransferência são inseparáveis; algo que é sugerido no fato de que o que está escrito sobre um pode ser amplamente aplicado ao outro.
4. Mais importante do que qualquer um deles, acho que há uma atitude em relação à contratransferência, ou seja, em relação aos próprios sentimentos e ideias, que é realmente paranoica ou fóbica, especialmente quando os sentimentos são ou podem ser subjetivos (Little, 1951/2022, p.33, tradução própria)¹².

A psicanalista inglesa retoma, então, as dificuldades impostas ao desenvolvimento da psicanálise pela descoberta da transferência e da necessidade de sua interpretação para seguimento do trabalho analítico, considerando que o mesmo tipo de dificuldade pode se aplicar à contratransferência. Adentrando na complexidade do tema a partir da colocação de Freud de que a contratransferência pode se estabelecer “como resultado da influência que o paciente exerce sobre os sentimentos inconscientes de seu analista”

¹² 1. I would say that unconscious counter-transference is something which cannot be observed directly as such, but only in its effects; we might compare the difficulty with that of the physicists who try to define or observe a force which is manifested as light waves, gravity, etc. but cannot be detected or observed directly.

2. I think part of the difficulty arises from the fact that (considering it metapsychologically) the analyst's total attitude involves his whole psyche, id and any super-ego remnants as well as ego (he is also concerned with all these in the patient), and there are no clear boundaries differentiating them.

3. Any analysis (even self-analysis) postulates both an analysand and an analyst; in a sense they are inseparable. And similarly transference and counter-transference are inseparable; something which is suggested in the fact that what is written about the one can so largely be applied to the other.

4. More important than any of these, I think there is an attitude towards counter-transference, i.e. towards one's own feelings and ideas, that is really paranoid or phobic, especially where the feelings are or may be subjective (Little, 1951/2022, p.33).

(FREUD, 1910d/2018), a autora procura explorar os aspectos inconscientes deste fenômeno clínico a partir da teoria da introjeção e projeção, destacando seus aspectos problemáticos como assunto de importância no campo da prática analítica, algo a ser incluído na construção do pensamento clínico. Contudo, observa-se que ela levantou questões concernentes aos aspectos não analisados no analista, problema que levou Sándor Ferenczi a cunhar a segunda regra fundamental da psicanálise em 1927 (FERENCZI, 1927/2011), problema que atravessou longitudinalmente todo o campo psicanalítico¹³.

Sobre a intervenção realizada pelo analista descrita no relato clínico apresentado no início do texto, que hoje sabemos ter sido experienciada por Little como a paciente e não como psicanalista, ela atribui a interpretação abrupta aos aspectos sobrepostos por elementos inconscientes e conscientes do analista e do paciente, daí a necessidade de se debruçar sobre um aspecto do trabalho clínico que se torna problemático na medida em que é negligenciado. Little coloca a contratransferência em um contexto de desenvolvimento onde as falhas do analista estão ligadas aos comportamentos “irracionais” dos pais, que não eram destinados especificamente ao paciente, mas eram parte integrante dos próprios problemas dos pais. Da mesma forma, a atitude defensiva do analista sobre a evidência de seus sentimentos subjetivos na contratransferência pode ser experimentada pelo analisando como uma repetição de atitudes parentais (FURMAN e LEVY, 2018, p.04).

Ao longo de sua obra, esta autora inglesa vai retornar à problemática da contratransferência, dentre outros fatores, em função de sua prática com pacientes psicóticos, sem tomar conhecimento do desenvolvimento teórico lacaniano. Eduardo Vidal (2002) afirma que para Little a interpretação da contratransferência é imprescindível, “pois o paciente a percebe sempre de modo inconsciente e, sem uma palavra do analista, ele se encontraria em sérias dificuldades para estabelecer a transferência” (VIDAL, 2002, p.160). Vidal atribuiu este posicionamento à concordância da autora com D. W. Winnicott, que destaca em seu artigo “*Ódio na contratransferência*” (1947) um lugar essencial ao reconhecimento da capacidade de odiar do analista nos casos considerados graves. Tendo sido ela própria paciente dele na condição de paciente borderline, é possível inferir que, mais uma vez no lugar de

¹³ Lembramos que é mérito de Ferenczi a percepção dessa problemática e o encaminhamento da mesma na direção da análise pessoal como parte da formação dos psicanalistas (FERENCZI, 1927, KUPERMANN, 2019).

paciente, assim como na vinheta que apresentou no artigo de 1951, ela ateste esta percepção a partir de sua perspectiva como analisanda, e não apenas como analista pesquisadora, acrescentando uma perspectiva única a esta problemática.

Furman e Levy (2018) observam que Little enfatiza os elementos interativos e relacionais do processo analítico. Na visão dessa autora, a contratransferência deve ser reconhecida pelo analista, reconhecida por ambas as partes e usada em nome do paciente. Little vincula a contratransferência à empatia, ambas envolvendo a identificação com os desejos e preocupações inconscientes do paciente. No artigo de 1951 Little desafia os analistas a superar suas atitudes fóbicas e paranoicas em relação aos sentimentos subjetivos despertados pelos pacientes, atitudes apoiadas por uma visão negativa da contratransferência e análoga à relutância em reconhecer a transferência por parte dos não analistas e, inicialmente, por Freud. O trabalho de Little exige muito do analista para superar as inibições de reconhecer e usar os sentimentos intensos que a análise lhe engendra. Ao contrário de Heimann e inspirada por Winnicott, ela apoia fortemente a interpretação do analista da contratransferência, particularmente nos estágios posteriores da análise. Como Heimann, ela defende a diminuição das atitudes autoritárias e didáticas que passaram a caracterizar o trabalho analítico, atitudes que ignoravam a contribuição emocional do analista à troca no *setting* analítico. Little, juntamente com Winnicott, observa a ideia de que, com pacientes gravemente enfermos, a contratransferência pode carregar uma parcela maior do trabalho, não apenas na compreensão, mas no fornecimento de funções do ego para o paciente.

3.2.2 Crítica sobre o texto de Michael Balint

Na introdução do Seminário 1, Lacan afirma que é entorno da fórmula “*two bodie’s psychology*” que se agrupam todos os estudos sobre a relação de objeto e sobre a importância da contratransferência. De fato esta expressão aparece em vários textos publicados sobre o tema, por exemplo, Paula Heimann em seu artigo de 1950 afirma que não se pode esquecer que a relação analítica ocorre entre *duas pessoas* (between two persons), John Rickman¹⁴ a utiliza no artigo “*Methodology and Research in*

Psychiatry” de abril de 1950 e Balint o cita no artigo “*Changing Therapeutical Aims and Techniques in Psycho-Analysis*” publicado também em 1950, dentre outros.

Na terceira parte de seu primeiro seminário Lacan aprecia o texto de Michael Balint *On Transference of Emotions* (1933/1994). Neste texto Balint se dedicou aos dois fatos clínicos que compõem os alicerces da psicanálise; a resistência e a transferência. O psicanalista húngaro constatou que as críticas ao conceito de resistência praticamente haviam cessado quando havia escrito este artigo, contudo, o mesmo não ocorreu com o conceito de transferência. Ele prossegue fazendo uma descrição dos meios pelos quais pessoas *transferem* sentimentos para objetos inanimados a partir de alguns exemplos cotidianos; quando batem portas quando estão furiosas ou beijam as luvas de uma pessoa a quem se quer bem. Em seguida, discorreu sobre a importância dos símbolos para a organização social - britânica em seu exemplo - que mobilizam afetos e ações por parte do envolvidos. Para alçar o problema da transferência dentro da situação analítica, Balint afirma que iniciou seu texto dando exemplos sobre a transferência de afetos para objetos inanimados propositalmente, pois estes não podem reagir ou falar sobre como é estar nesta posição, diferentemente de pessoas que reagirão ao ser desprezadas ou honradas¹⁵.

Assim, a partir destes exemplos, o autor destaca a maior dificuldade técnica na prática clínica no encontro do paciente com seu analista: Uma das duas pessoas envolvidas tem que assumir a tarefa nada fácil de se comportar tão passivamente quanto a luva e a porta. Essa pessoa é o analista, e a situação resultante foi chamada de “situação psicanalítica”. (BALINT, 1933/1994, p. 178, tradução própria). O autor segue observando que se o analista não sustenta esta posição – tarefa, aliás, bastante difícil - a relação analítica será como qualquer outra relação humana onde se aprecia ser tratado com gentileza e se aborrece diante de hostilidades ou indiferença. Se o analista preserva sua elasticidade passiva, o paciente vai moldar a relação a partir de suas questões, compondo para além de seus relatos o material necessário para análise. Balint avança na questão reiterando que esta capacidade se desenvolve através da análise didática do analista em formação e avança trazendo exemplos de sua clínica. Observamos na primeira parte desse artigo a influência dos trabalhos de Sándor Ferenczi sobre a

¹⁴ Rickman, J.: 'Methodology and Research in Psychiatry' (Contribution to a Symposium at a meeting of the Med. Sec. of the Brit. Psychol. Soc.), April 26, 1950.

¹⁵ No artigo que escreveu em 1939 com a colaboração de Alice Balint, Michael Balint relaciona a transferência de sentimentos para objetos inanimados às metáforas do espelho e do cirurgião utilizadas por Freud em 1912, e explora a problemática em torno dessas metáforas em relação à contratransferência do analista, como foi mencionada anteriormente nesta pesquisa.

formação do psicanalista em *O problema do fim da análise* de 1927 e sobre o posicionamento do analista no tratamento em *A elasticidade da técnica psicanalítica* de 1928. Embora o tema da contratransferência não apareça explicitamente neste artigo de Balint, notamos que o mesmo se encontra nestas referências não explicitadas aos trabalhos de Ferenczi.

Em seu primeiro seminário, Lacan revisitou este artigo a partir de sua apreensão da importância do símbolo na linguagem originária da linguística de bases estruturalistas como mencionamos anteriormente: “Não há dúvida de que o símbolo desempenha uma função em todo deslocamento. Mas a questão é saber se, como tal, se define nesse registro vertical, a título de deslocamento. É um falso caminho. As observações de Balint não têm nada de errado em si mesmas, simplesmente é a via tomada no sentido transversal - ao invés de sê-lo no sentido em que ela deve avançar, o é no sentido em que tudo pára” (Lacan, 1954/2009, p.295). O psicanalista francês continua sua reflexão afirmando que há um “erro fundamental” na operação de transferência descrita por Balint, pois apesar de apresentar metáforas, ele não estudou a natureza da linguagem. Sabemos que na perspectiva estruturalista através da qual Lacan efetua seu retorno a Freud, o inconsciente é compreendido como a linguagem. A este sistema linguístico que estrutura o campo da experiência Lacan chama de Simbólico, aspecto central de seu desenvolvimento teórico. É deste ângulo que ele extrai do trabalho deste autor as perguntas que norteiam seu raciocínio neste ponto: “como se desloca o ato na sua finalidade? Como se desloca a emoção no seu objeto? A estrutura real e a estrutura simbólica entram numa relação ambígua que se faz no sentido vertical, cada um desses dois universos corresponde ao outro, com o detalhe de que a noção de universo não estando aí, não há nenhum meio de introduzir a correspondência” (Lacan, 1954/2009 - p.295).

Lacan segue se detendo sobre a passagem do texto de Balint (1933/1994) em que ele se estende falando da transferência de emoções em objetos inanimados “no limite da relação dialética imaginária” e apresenta a sequência de seu raciocínio, ainda apoiado neste texto, com uma crítica explícita utilizando o conceito de contratransferência que, supomos, aparece neste implicitamente neste artigo, inaugurando uma perspectiva crítica sobre o uso desse conceito em sua apreensão explicitada por Heimann e por Little que fora citada neste seminário – como uma ferramenta de apreensão do inconsciente do paciente – como uma estratégia retórica que enfatiza a divergência de seu entendimento sobre a investigação da dinâmica entre analista e analisando. Ele

manterá esta forma de destacar sua perspectiva teórica ao se referir a dois trabalhos de Freud (1905 e 1920), um trabalho de Sharp de 1937, e de maneira menos superficial ao mencionar os artigos de Maurice Bouvet (1948, 1950 e 1953), menções que veremos adiante nesta pesquisa.

Partindo do artigo de Balint, Lacan fará uma crítica endereçada ao movimento de publicações sobre a contratransferência que vinha acontecendo desde a década de 1940.

Em suas palavras:

(...) se pensamos que a transferência se faz sobre um sujeito, entramos numa complicação de que não há mais meios de sair. Pois sim! É bem o que acontece há algum tempo – não há meio de fazer análise. Faz-se para nós toda uma história da noção de contratransferência, pavoneia-se, fanfarrona-se, prometem-se mundos e fundos, eu não sei que incômodo se manifesta, entretanto, é que, afinal de contas, quer dizer isso – não há meio de escapar. Com a two bodies psychology, chegamos ao famoso problema, não resolvido, da física, dos dois corpos. Com efeito, se ficarmos no plano de dois corpos, não há nenhuma simbolização satisfatória. Será, pois engajando-se nessa via, e tomando a transferência como essencialmente um fenômeno de deslocamento, que se apreende a natureza da transferência? (Lacan, 1954/2009, p. 295, 296).

Com a perspectiva de que se trata de um equívoco a compreensão de que o encontro clínico se dá entre duas pessoas ou dois corpos (two bodies psychology) e a transferência não deve ser lida como um fenômeno de deslocamento oriundo da atualização dos objetos internos do paciente, Lacan afirma explicitamente que está difamando a posição teórica de Balint embora o faça “lamentando”. Vejamos a vinheta clínica apresentada pelo psicanalista húngaro antes de ler a crítica realizada por Lacan. Eis o relato de Balint:

E.g: um dia, um homem vem me consultar sobre suas queixas nervosas. Ele me conta seu nome, suas relações familiares, realmente tudo, uma história muito complicada. Como sempre, antes de perguntar qualquer coisa, digo-lhe que ele faria melhor se recusasse a responder do que não respondesse com toda a sinceridade; isso causa uma profunda impressão nele, e ele prontamente responde a todas as minhas perguntas. No entanto, não consigo obter uma imagem suficientemente clara dos seus problemas e digo-lhe isso, quando depois de mais de uma hora tenho de terminar a entrevista.

Concordamos que em alguns dias ele me ligará novamente. Ele faz isso, ele vem de novo e continua sua história. Depois de um tempo eu o interrompo com a confissão de que ainda não consigo entender a situação: quanto mais ele me conta, menos claramente vejo. Meu homem respira fundo e diz: 'Finalmente, um homem sincero'. Depois ele me conta que o nome dele é diferente, toda a história — relações familiares, sintomas nervosos, tudo foi inventado; ele queria me testar primeiro, porque ele quer um homem verdadeiro a quem revelar seus segredos. Ele já tentou vários médicos da mesma forma, mas cada um deles caiu na armadilha, dando-lhe conselhos e prescrições para seus sintomas falsos. Claro que concordei com ele, realmente ninguém deveria ser confiável antes de ser testado, mas acrescentei que era um método de teste bastante caro e muito cansativo; certamente há meios de se chegar ao mesmo resultado com menos astúcia e a um preço menor¹⁶ (Balint, 1933/1994, p.179).

Por um lado, Lacan reconhece que Balint não cai na contratransferência, em suas palavras; “não é um imbecil”. De forma contundente ele coloca que “a linguagem cifrada se chama ambivalência, e contratransferência se chama o fato de ser um imbecil” (LACAN, 1954/2009, p.296). Lacan segue seu raciocínio criticando a interpretação de Balint e considera que se entra na “aberração” porque a seu ver a palavra é essencialmente ambígua, portanto, não se trataria de uma questão econômica ou de um desvio muito grande. O psicanalista francês destaca que Balint tem dois registros; um quando discorre sobre a transferência de emoções para objetos e símbolos,

¹⁶ E.g. one day a man appears to consult me about his nervous complaints. He tells me his name, his family relations, really everything, a very complicated story. As usual, before asking anything, I tell him that he would do better to refuse to answer than to answer not quite sincerely; this makes a deep impression on him, and he readily answers all my questions. Nevertheless I cannot get a clear enough picture of his problems and I tell him so, when after more than an hour I have to end the interview. We agree that in a few days he will ring me up again. He does so, he comes again and continues his story. After a while I interrupt him with the confession that I am still unable to understand the situation: the more he tells me, the less clearly I see. My man takes a deep breath and says: 'At last—a sincere man'. Then he tells me that his name is different, the whole story—family relations, nervous symptoms, everything was invented; he wanted to test me first, because he wants a truthful man to whom to disclose his secrets. He has already tried several physicians in the same way, but each of them fell into the trap, giving him advice and prescriptions for his faked symptoms. Of course I agreed with him, really nobody ought to be trusted before being tested, but I added that it was rather an expensive and very tiresome method of testing; there are certainly ways of arriving at the same result with less cunning and at a smaller price (Balint, 1933/1994, p.179).

outro quando fala “inteligentemente sobre o que experimenta”. Ele segue então explicitando sua proposição teórica, a partir da qual, discorda da interpretação de Balint:

É a palavra que instaura na realidade a mentira. E é precisamente porque introduz o que não é, que pode também introduzir o que é. Antes da palavra, nada é, nem não é. Tudo já está aí, sem dúvida, mas é somente com a palavra que as coisas são – que são verdadeiras ou falsas, quer dizer, que são – e coisas que não são. É com a dimensão da palavra que se cava no real a verdade. Não há verdadeiro nem falso antes da palavra. Com ela se introduz a verdade e a mentira também, e outros registros ainda. Coloquemo-los, antes de nos separarmos hoje, numa espécie de triângulo de três vértices. Ali a mentira. Aqui a equivocação e não o erro, voltarei a isso. E depois, o que ainda? – a ambiguidade, a que, pela sua natureza, a palavra é destinada. Porque, o ato mesmo da palavra, que funda a dimensão da verdade, fica sempre por esse fato, atrás, para além. A palavra é por essência ambígua. Simetricamente, cava-se no real o buraco, a hiância do ser enquanto tal. A noção de ser, desde que tentamos apreendê-la, mostra-se tão inapreensível quanto a palavra. Porque o ser, o verbo mesmo, só existe no registro da palavra. A palavra introduz o oco do ser na textura do real, um e outro se mantêm e oscilam, são extremamente correlativos (Lacan, 1954/2009, p.297).

Eis um desenvolvimento teórico autoral marcado por sua base filosófica e estruturalista, ainda que não seja destacado dessa forma por Lacan. Nestor Lima Vaz (2002) observa que nestas primeiras formulações de Lacan encontra-se sempre o viés da distinção entre os três registros, do simbólico, do imaginário e do real, sendo que quando a soma dos preconceitos do analista surge na relação dual com seu paciente, demarca-se o registro do imaginário e o que se interpõe à revelação da palavra plena se refere ao registro do simbólico (VAZ, 2002, p.146). Neste texto de 1933 Balint não utiliza a contratransferência para sua leitura dos pacientes, ou como guia de intervenção. Aqui ele reforça a necessidade de mantê-la sob controle, se atendo apenas para o tipo de transferência inconsciente que pode aparecer no *setting* analítico a partir dos elementos do enquadre, tais como mudanças na disposição do mobiliário do consultório ou o controle da finalização da sessão. Certo como explicitou Lacan, há crítica de sua parte à intervenção realizada pelo psicanalista húngaro, ainda que o autor da intervenção analítica na ocasião das primeiras entrevistas não destaque a utilização deste aspecto do encontro clínico como motivador de sua atuação. Contudo, supõe-se que a expressão “*two bodies pshycology*” contenha, de certa forma, o germe do aprofundamento da

questão da relação médico paciente, pois sabemos que Balint irá se deter profundamente sobre este tema adiante em sua obra.

Verificamos que a crítica lacaniana não se restringe ao uso técnico da contratransferência, mas ao modo de teorização psicanalítica que ocorreu no interior da instituição inaugural da psicanálise, aberta para algumas inovações e fechada para outras. É uma crítica peculiar, pois abarca as bases de uma elaboração teórica inovadora, que irá se desenvolver até o final da obra do autor francês, e alguma contrariedade, já que seu investimento para apresentar seus desenvolvimentos técnicos e teóricos, tal como o tempo reduzido de sessão, não foram acolhidos. Entre o Seminário 1 e o Seminário 7, Lacan desenvolve inúmeros aspectos teóricos de maneira profunda e complexa. Sobre o tema da contratransferência, ele foi utilizado como disparador de sua crítica ao modo de trabalho que vinha se desenvolvendo no interior da IPA a partir de elaborações posteriores sobre a obra freudiana. Tanto que será utilizada ao revisitar dois trabalhos de Freud, que evitou aprofundar-se sobre o tema. A diante em sua obra, Lacan fará uma nova elaboração sobre o aspecto contratransferencial da cena analítica e desenvolverá um novo conceito para pensar o posicionamento do psicanalista, a saber, o conceito de '*desejo do analista*' cujo germe da elaboração será desenvolvido pelo autor no Seminário 8 sobre a transferência. Assim, para uma apreensão de sua compreensão dos sentimentos do analista, será necessário percorrer uma análise aprofundada deste seminário. Contudo, antes dessa incursão, nos deteremos brevemente sobre o uso que Lacan fez do conceito de contratransferência ao revisitar textos clássicos de Freud e de Ella Sharpe.

3.3 Entre os seminários 4 e 6 – a crítica à contratransferência contínua, eles não sabem o que fazem!

Entre o Seminário 4 – a relação de objeto, o Seminário 5 – as formações do inconsciente e o Seminário 6 – o desejo e sua interpretação, notamos que Jacques Lacan trouxe o termo contratransferência com o sentido de destacar o que ele considerava como um equívoco técnico em alguns trabalhos que ele selecionou para comentar enquanto desenvolvia seu trabalho teórico. Através deste ângulo de vista, o psicanalista

francês revisitou os dois trabalhos de Freud; primeiro sobre a intervenção psicanalítica realizada por Max Graf, o pai do pequeno Hans que foi orientado pelo fundador da psicanálise em 1905 e o artigo sobre a jovem homossexual em 1920, fez uma menção superficial aos trabalhos de Maurice Bouvet no quinto seminário e dedicou algumas de suas lições no Seminário 6 ao trabalho de Ella Sharpe sobre a análise dos sonhos publicado em 1937. Vejamos a seguir como as críticas de Lacan a estes autores apresentam sua compreensão sobre o problema da contratransferência na operação clínica durante este período e como serviram de contraposição à sua inovação teórica.

3.3.1 A crítica lacaniana no Seminário 4 – a relação de objeto

O tema do seminário de Lacan realizado entre os anos de 1956 e 1957 foi a relação de objeto. Neste seminário o psicanalista francês abordou a constituição do sujeito a partir de sua relação com o objeto de um modo muito específico, pois se trata da relação com a falta do objeto, inspirado na leitura kojeviana de Hegel. O tema deste seminário dialoga com os desenvolvimentos relativos à teoria e à prática psicanalítica que vinham sendo construídos pela comunidade analítica sediada em solo inglês. Tratou-se de fazer avançar sua crítica ao que ele concebe como um “desvio da teoria analítica” (1956/2009, p.12), desvio que teria seus reflexos na clínica. A valorização do tema da relação de objeto pelos pós-freudianos e o modo como esta é apresentada por eles — visto que Freud não se ocupou particularmente de tal noção — são os alvos de Lacan.

Neste livro a primeira menção ao termo contratransferência se refere ao próprio Freud no artigo *A Psicogênese de um Caso de Homossexualidade Feminina* (1920a) em que o fundador da psicanálise descreve o tratamento abreviado de uma moça que, estando apaixonada por uma mulher, cometeu uma tentativa de suicídio após ser vista por seu pai com a dama de seu interesse. Em meio a importantes desenvolvimentos teóricos em que versa sobre os possíveis desdobramentos do Complexo de Édipo na organização libidinal, Freud considerou necessário destacar o aspecto técnico do tipo de transferência realizada pela paciente e as consequências do mesmo para o tratamento psicanalítico. Ele atribuiu ao fato de que foram os pais da moça que o procuraram a partir de suas preocupações em relação a ela, e não a paciente, o que prejudicou o desenvolvimento desta análise. Segundo Freud, nunca houve da parte dela o desejo de

mudar sua opção sexual, ainda que estivesse solidária às preocupações de seus pais devido ao sofrimento infringido por seu ato desesperado. Em suas palavras:

Uma única vez, nessa análise, sucedeu algo que pude ver como transferência positiva, como revivescência muito debilitada da paixão original pelo pai. Também essa manifestação não estava isenta de outro motivo suplementar, mas eu a menciono porque, numa outra direção, ela coloca um interessante problema de técnica psicanalítica. Num certo momento, não muito depois do início da terapia, a garota apresentou uma série de sonhos que, devidamente deformados e vazados em correta linguagem onírica, eram de tradução fácil e segura. Porém, seu conteúdo quando interpretado era surpreendente. Eles antecipavam a cura da inversão pelo tratamento, expressavam a alegria da moça com as perspectivas de vida que se descortinavam para ela, admitiam o anseio pelo amor de um homem e por filhos, e podiam ser saudados, então, como auspiciosa preparação à transformação desejada. A contradição entre eles e as manifestações no estado de vigília era grande. Ela não me ocultou que pensava realmente em casar, mas apenas para fugir à tirania do pai e seguir em paz suas verdadeiras inclinações. Comentou, não sem algum desprezo, que saberia lidar com o marido, e que, afinal, pode-se ter relações sexuais com um homem e uma mulher ao mesmo tempo, como se via pelo exemplo da mulher que adorava. Advertido por alguma ligeira impressão, falei-lhe, certo dia, que não acreditava nesses sonhos, que eles eram mendazes ou hipócritas, e sua intenção era enganar-me, como enganava o pai. Eu estava certo, esse tipo de sonho não reapareceu depois disso. Mas também creio que, juntamente com a intenção de despistar, havia nesses sonhos um quê de sedução; eram também uma tentativa de ganhar meu interesse e minha boa opinião, talvez para me desiludir mais radicalmente depois (Freud 1920a/2009, p. 122).

Freud apresentou neste caso sua perspectiva da transferência negativa como obstáculo ao tratamento; é possível inferir que quando ele se dá conta e é “advertido por uma ligeira impressão” de que os sonhos da paciente tinham a função de ludibriá-lo, seu desapontamento foi explicitado por sua adjetivação pejorativa aos sonhos relatados quando ele realiza sua interpretação. Lacan pontua que, na transferência com Freud, a moça reproduziu sua posição fundamental, jogando com ele o jogo cruel que jogou com o pai, e que a interpretação de Freud foi parcial, destacando que houve uma ação contratransferencial:

Como interpreta ele a coisa? Diz à moça que ela tem intenção de enganá-lo, como tem o costume de enganar seu pai. Isso equivale a cortar pela raiz o que ele realizou com a relação imaginária. Sua contratransferência, de certa maneira, teria podido lhe servir – mas sob a condição de que não fosse uma

contratransferência, isto é, que ele mesmo não acreditasse nela, não estivesse nela. Na medida em que está, e que interpreta precocemente demais, ele faz voltar ao real o desejo da moça quando era simplesmente um desejo, e não uma intenção, de enganá-lo. Ele dá corpo a este desejo. (...) dando à coisa um estatuto simbólico (Lacan, 1957/1995, p.109).

Lacan utiliza este artigo de Freud (1920/2011), no qual o aspecto da contratransferência não foi mencionado, porém, evidenciado pela descrição da transferência negativa detectada e pelo abreviamento do tratamento após a interpretação da mesma, para referir-se ao problema técnico que ele vê no movimento psicanalítico que inclui o manejo da contratransferência:

Eis o que está no cerne deste deslizamento da análise no imaginário, que se tornou bem mais do que uma armadilha, uma chaga, a partir do momento em que instaurou como doutrina. Vemos aqui seu exemplo-limite transparente, que não podemos desconhecer pois está no texto. Com sua interpretação, Freud faz eclodir o conflito e lhe dá corpo, quando se tratava justamente como ele próprio o sentia, de uma coisa inteiramente diferente: revelar o discurso mentiroso que estava ali no inconsciente. Freud lhe diz que tudo é feito contra ele e, com efeito, o tratamento não vai muito adiante, e se vê interrompido. Querendo reunir, Freud separou (Lacan, 1957/1995, p. 109).

Neste ponto vemos avançar o interstício do desenvolvimento teórico lacaniano com a crítica ao campo psicanalítico que reintroduz a contratransferência como fato clínico a ser considerado, ainda que Freud não o mencione nem como entrave e nem como instrumento de apreensão da sintomatologia da moça. Lacan apresenta sua compreensão sobre a peculiaridade deste caso e o tipo de amor devotado que a paciente dedica à sua dama afirmando que tal afeição revela o que se instaura como objeto central de toda economia libidinal em sua perspectiva, a saber; o ‘falo’. Laplanche e Pontalis afirmam em seu *Vocabulário de Psicanálise* (2004, p.168) que “J. Lacan tentou recentrar a teoria psicanalítica em torno da noção de falo como “significante do desejo”. No *Dicionário de Psicanálise* (1998) Michel Plon e Elizabeth Roudinesco abordam a importância deste conceito na teorização lacaniana:

[sobre o Falo] Lacan fez dele, a partir de julho de 1956, o próprio significante do desejo, aplicando-lhe uma maiúscula e o evocando, antes de mais nada, como o “falo imaginário”, e depois como o “falo da mãe”, antes de passar finalmente à ideia de “falo simbólico”. Foi assim que ele revisou a teoria freudiana dos estádios, da sexualidade feminina e da diferença sexual, mostrando que o complexo de Édipo ou de castração consiste numa dialética “hamletiana” do ser: ser ou não ser o falo, tê-lo ou não o ter (PLON & ROUDINESCO, 1998, p.221).

Adiante, neste quarto seminário, o termo contratransferência vai aparecer no exame realizado por Lacan sobre o estudo realizado por Freud a respeito do primeiro tratamento analítico de uma criança; a *Análise da fobia de um garoto de cinco anos* [“O pequeno Hans”], (FREUD, 1909/2015. P.123). O relato de Freud contém duas partes: uma curta introdução que reúne as observações feitas pelo pai do “pequeno Hans” quando ele tinha entre três e cinco anos, período que precedeu o aparecimento da fobia, e uma segunda parte em que relata o desenvolvimento da cura seguido de seus comentários. As palavras do menino sobre questões sexuais foram transcritas fielmente por seu pai e demonstravam que sua cabeça estava tomada de preocupação pelos enigmas da sexualidade sob todas as suas formas. O conteúdo não era patológico no início e este material corroborou para fundamentar as hipóteses formuladas por Freud em seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (FREUD 1905/2016) sobre a existência de uma sexualidade infantil, hipóteses que tinha deduzido essencialmente a partir de lembranças surgidas durante a análise de pacientes adultos.

Nas anotações do pai do garoto Freud encontrou a confirmação do interesse intenso do menino por seu próprio corpo, especialmente por seu pênis que ele chama de seu “faz-xixi”, que constituiu para ele uma fonte de prazer e angústia. Assim, Hans começou a observar e a fazer perguntas sobre o corpo de seus pais, cujo conteúdo revelava e confirmava a dinâmica edípica e o conflito de ambivalência em relação ao pai, que veio posteriormente lhe desencadear uma fobia de sair de casa por ter medo de ser mordido por um cavalo ou ser derrubado pelo animal. Quando Lacan retomou este caso para estudo se debruçou sobre detecção de aspectos contratransferenciais que, segundo ele, atrapalharam sua condução:

A função simbólica está ligada para o pequeno Hans a um questionamento que lhe é essencial: O que é que se perde? O que é que pode ir pelo buraco? Estes são elementos primeiros daquilo que se pode chamar de uma instrumentação simbólica, e eles vão se integrar em seguida ao desenvolvimento da construção mítica do pequeno Hans, sob a forma da banheira que, em seu primeiro sonho, o instalador vem desparafusar. Será mais tarde o seu próprio traseiro a ser igualmente desparafusado, e seu próprio pênis, para a alegria do pai, tanto quanto de Freud, devemos dizer. Essas pessoas estão de tal modo apressadas em impor sua significação ao pequeno Hans que nem mesmo esperam que este tenha acabado de se expressar a propósito do desparafusar de seu pequeno pênis, para dizer-lhe que a única explicação possível é que, naturalmente, trata-se de lhe dar um maior. O pequeno Hans não disse tudo isso, e não sabemos se o teria dito se o tivessem deixado falar. Nada indica que o dissesse. O pequeno Hans só falou da substituição de seu traseiro. Aí está, realmente, um caso onde se pode tocar na contratransferência. É o pai quem emite a ideia de que, se lhe trocam seu pênis, é para dar-lhe um maior. Eis um exemplo das faltas que são cometidas a todo instante. Não se deixou de perpetuar essa tradição desde Freud, segundo um modo de interpretação onde se busca sempre em não-sei-que tendência afetiva aquilo que iria motivar, justificar o que é dito, que tem no entanto suas leis próprias, sua estrutura e sua gravitação próprias, e que deve ser estudado como tal (Lacan, 1957/1995, p. 306).

Há pertinência nesta crítica, pois as leituras e as intervenções realizadas pelo pai de Hans sob a supervisão a distância de Freud estavam impregnadas da inexperiência e da excitação características das novas descobertas. O que denotou o movimento contratransferencial não poderia ter sido evitado neste momento, no calor dos acontecimentos, embora seu destacamento nos convide a pensar aspectos importantes da interpretação clínica.

3.3.2 A crítica lacaniana no Seminário 5 – as formações do inconsciente

Lacan iniciou este seminário fazendo um apanhado de sua obra até o momento (1957-1958) e destacou a noção de *Witz* de Freud, o chiste na tradução brasileira e ‘a tirada espirituosa’ na tradução que Lacan faz do termo alemão para o francês. Neste trabalho ele se dedicou à função do significante no inconsciente dentre outras elaborações teóricas. O termo contratransferência apareceu na apresentação do dia 14 de maio de 1958, com uma breve menção aos trabalhos de Maurice Bouvet sobre neurose obsessiva, a saber: *O eu na neurose obsessiva* (1953), *Incidências terapêuticas sobre a*

conscientização sobre a inveja do pênis na neurose obsessiva feminina (1948/1950) e A importância do aspecto homossexual da transferência em quatro casos de neurose obsessiva masculina (1948), citados em ordem decrescente.

A menção que Lacan faz aos textos de Bouvet é superficial, ele lhe dedica apenas uma linha dizendo que o autor fala em ego fraco e ego forte e não se refere ao ‘moi’ (ao ser) como se propõe no título do artigo de 1953. Maurice Bouvet desenvolverá suas apreensões teórico-clínicas orientado pela noção das relações de objeto: “Não é minha intenção nesta parte do meu trabalho considerar nada além do que concordamos em chamar de fraqueza ou força do ego. De fato, é costume dizer que o ego na neurose obsessiva é em alguns casos fraco, em outros mais forte, e tirar disso conclusões prognósticas¹⁷” (BOUVET, 1953/2022, p. 119, tradução própria). Bouvet apresentou neste primeiro texto dois casos que com graves manifestações sintomáticas que o autor atribuiu, dentre outros fatores, a uma forte ansiedade de castração que os pacientes buscavam controlar através de rituais rígidos, e então propôs uma leitura a partir da capacidade de síntese do ego, considerando a existência de aspectos regressivos. Apoiado na tecitura teórica que vinha se difundindo no interior da IPA, ele trabalhou a partir de elaborações teóricas que consideram como fundante do psiquismo a relação com o cuidado primordial comumente atribuído à figura materna. Embora esteja próximo geograficamente de Lacan, não se posiciona em relação ao seu desenvolvimento teórico e não o inclui na apreciação do estado do tema da neurose obsessiva, tema que lhe é caro e que está no germe da carreira de Lacan como psicanalista. De forma equivalente, Lacan não se deteve no conteúdo de seus artigos sobre neurose obsessiva, apenas menciona os mesmos como antítese de sua elaboração teórica. Contudo, a partir de sua apreensão dos artigos de Maurice Bouvet, Lacan retoma sua crítica ao *uso* da contratransferência, a partir da noção de discurso presente em seu pensamento e que será desenvolvida com grande profundidade adiante em sua obra. Em suas palavras:

Uma avaliação como essa deve trair um pouco mais do que uma simples falta de discernimento na experiência clínica. Podemos supor que a preocupação de assegurar a coerência de sua teoria leve o autor mais longe do que ele

¹⁷ Il n'est pas dans mon intention dans cette partie de mon travail d'envisager autre chose que ce que l'on est convenu d'appeler la faiblesse ou la force du Moi. Il est en effet habituel de dire que le Moi dans la névrose obsessionnelle est dans certains cas débile, dans d'autres cas plus fort, et d'en tirer des conclusions pronostiques (BOUVET, 1953/2022, p.119).

quer. Muito provavelmente, há também, sem dúvida, uma coisa que vai ainda mais longe, e que decorre de uma certa postura do próprio autor diante do obsessivo. Não se trata de falar da contratransferência de uma certa pessoa em particular, mas da contratransferência num sentido mais geral, no que podemos considerá-la constituída pelo que frequentemente chamo de preconceitos do analista, ou, em outras palavras, a base das coisas ditas ou não ditas sobre as quais se articula o seu discurso (LACAN, 1958/1998, p.402).

Como Lacan já vinha se aproximando de sua noção de discurso como fundante do lugar do Outro pela perspectiva da linguagem como constitutiva do inconsciente, constatamos que em sua leitura a contratransferência aparece como um fator complicador, de modo que ele reafirma sua compreensão de que se trata dos “preconceitos do analista” e, portanto, um obstáculo à condução da análise. Nestor Vaz (2002) observa que Lacan repete em vários momentos de sua obra que os sentimentos na cena psicanalítica são sempre recíprocos, para acentuar que a duplicação narcísica se impõe impedindo que se aperceba o que é do eu e o que é do outro, a não ser ao tomar o próprio registro do simbólico, não se tratando só de sentimentos do paciente como se o analista estivesse livre de sentir. Por conta disso, sua referência é ao caráter diferencial do significante, exterior ao sujeito e ao analista, não havendo um inconsciente transmissor e um receptor, mas significantes com efeitos de subjetivação diferentes. Vaz pontua que o que está em jogo na análise – ao que acrescentamos; o que está em jogo na análise segundo Lacan – é que o psicanalista faça escutar o efeito desses significantes pelo sujeito do tratamento, e mesmo que esses significantes ressoem no sujeito do analista, lhe cabe não se deixar levar por estes efeitos imaginários. No texto “A direção do tratamento e os princípios de seu poder” de julho 1958, Lacan fala sobre “a impropriedade conceitual da noção de contratransferência” (LACAN, 1958/1998, p. 595). Este posicionamento se mantém até que seja modificado no seminário 8.

3.3.3 A crítica lacaniana no Seminário 6 – o desejo e sua interpretação

Na Lição 1 deste seminário Lacan definiu a psicanálise como tratamento psíquico que leva em consideração fenômenos residuais marginais, tais como lapsos, sonhos, atos falhos e sintomas, na medida em que estes colocam em jogo o desejo e sua

energia libidinal (LACAN, 1958/1995, P.13). Após tecer desenvolvimentos teóricos baseados na linguística sobre a análise dos sonhos em Freud, na Lição 08 ele fez uma releitura sobre um sonho bastante completo relatado por Ella Sharpe em seu livro *Análise dos Sonhos – Um Manual Prático para Psicanalistas* (1937/1971).

Sharpe fez uma breve descrição da história e do problema do paciente autor do sonho. Ela relatou fatos de sua infância que, em sua compreensão, estão relacionados ao seu sofrimento psíquico. Seu pai morreu quando ele tinha três anos, sendo ele o filho caçula. O paciente de Sharp ouviu dizer que seu pai foi um homem admirado e bem-querido, e que ele lhe endereçou um pedido em seu leito de morte; o de que ele fosse como o pai. Sharpe relatou em seu livro que ao longo de três anos de análise este homem não conseguia dizer nada sobre seu pai, a não ser que estava morto. A autora afirmou que no aspecto relacionado à transferência paterna endereçada a ela como analista, ela era percebida quase como que igualmente morta, pois ele pouco expressava algum tipo de ansiedade após aos finais de semana ao encontrá-la, como se o processo de análise não lhe mobilizasse. Apesar da dificuldade de se fazer um relato a partir de alguns aspectos clínicos sobre um caso, a psicanalista elege o problema da fantasia de agressividade em relação ao pai que não podia ser enunciado e por isso desembocara num quadro fóbico diante de suas atribuições profissionais dentro do tribunal (SHARPE, 1937/1971, p.83-85). Na sessão em que o paciente relatou o sonho apresentado pela autora neste trabalho, havia surgido um fato novo; ao invés de ser, como de hábito, tão silencioso que sua chegada ao consultório não era notada, o paciente esboçou uma tosse e um pigarro leve, de modo que a psicanalista percebeu sua presença antes de chamá-lo. Sharpe entendeu esta apresentação como algo relacionado ao seu problema de “repressão do sentimento corporal”, seu “pavor de sentir” (*op. cit.*, p.85).

Lacan afirmou que se tratava de um “parágrafo muito brilhante relativo à apresentação extra verbal do sujeito, e que correspondia a uma certa moda” (LACAN, 1958/1995, p.163), embora reconheça a sensibilidade de Sharpe; “todos estes pequenos incidentes de seu comportamento que um analista que *tem olho* sabe apanhar” (*op. cit.*, p.163). O paciente surpreende Sharp e começa a sessão falando de sua tosse, sobre como se sente contrariado pela compulsão de tossir, de não ter controle sobre isso. Para compreender a interpretação de Ella Sharpe e a crítica que Lacan faz à mesma, vejamos o sonho do paciente e as associações que se seguiram no diálogo analítico:

Sonhei que estava fazendo uma viagem com minha esposa à volta do mundo e chegamos à Tchecoslováquia, onde toda espécie de coisas estava acontecendo. Encontrei uma mulher numa estrada, uma estrada que agora me faz lembrar daquela que lhe descrevi nos dois sonhos de ultimamente, em que estava me divertindo sexualmente com uma mulher, na frente de outra mulher. Assim aconteceu neste sonho. Desta vez, minha esposa estava lá, enquanto o incidente sexual ocorria. A mulher que encontrei tinha uma aparência muito apaixonada e faz-me lembrar de uma mulher que vi ontem num restaurante. Era morena e tinha os lábios muito cheios, muito vermelhos e de aparência apaixonada: era evidente que se eu lhe tivesse dado qualquer incentivo ela teria respondido. Ela deve ter estimulado o sonho, acho eu. No sonho a mulher queria ter relações sexuais comigo e tomou a iniciativa, o que, como a senhora sabe, é um procedimento que me ajuda muito. Se a mulher fizer isso, sou grandemente auxiliado. No sonho, a mulher na realidade se deitou em cima de mim; isto apenas agora me veio à mente. Estava evidentemente pretendendo colocar meu pênis no seu corpo. Podia dizer isso pelas manobras que fazia. Não concordei com isso, mas ela ficou tão desapontada que senti que deveria masturbá-la. Soa inteiramente errado empregar este verbo transitivamente. Pode se dizer “Eu masturbei”, e isso é correto, mas é completamente errado usar a palavra transitivamente (Analista.) Utilizar o verbo transitivamente é “completamente errado”?

(Paciente.) Percebo que a senhora quer dizer. É verdade que só me masturbei a mim mesmo.

(Analista.) Só?

(Paciente.) Só me lembro de masturbar outro rapaz uma vez; esqueci todos os pormenores e sinto vergonha de mencioná-lo. Foi a única vez de que me posso lembrar. O sonho acha-se em minha mente vividamente. Não houve orgasmo. Lembro-me de que sua vagina agarrou meu dedo. Posso ver a frente de seus órgãos genitais, a extremidade da vulva. Algo grande e saliente pendia para baixo, como uma dobra num capuz. Era como um capuz (hood) e era disso que a mulher fazia uso ao manobrar para agarrar-me o pênis. A vagina pareceu fechar-se em torno do meu dedo. O capuz parecia estranho (SHARPE, 1937/1971, p.88,89).

Ao longo do exame deste sonho Lacan retoma os postulados de Freud em sua *Interpretação do Sonhos* (1900) e observa o encadeamento dos significantes que viriam a revelar o desejo do sujeito, a partir do qual demonstrará sua compreensão divergente sobre o trabalho desta análise. Para acompanhá-lo, seguimos com Sharpe o fluxo da associação livre do paciente:

(Analista.) Em que mais você pensa?... Deixe que a imagem se forme em sua mente.

(Paciente.) Penso numa caverna. Havia uma caverna na encosta da montanha no lugar que morei em criança. Frequentemente ia lá com minha mãe. Ela é

visível da estrada ao longo da qual se anda. Seu aspecto mais notável é possuir um topo pendente que se parece muitíssimo com um lábio imenso. Costumava pensar que era como um lábio de monstro, quando era criança. De repente, estou pensando que *labia* (lábios vaginais) significa lábios. Há uma piada a respeito dos lábios vaginais correrem transversalmente e não longitudinalmente, mas não me lembro como era, alguma comparação entre a escrita chinesa e a nossa, começando de lados diferentes ou de baixo para cima. [...] (Analista.) Sim, e agora?

(Paciente.) Um homem engraçado numa das primeiras canchas de golfe de que me lembro. Ele disse que podia arranjar-me uma sacola de golfe muito barato e que o material seria “tecido de capota (capuz) de carro”. É do sotaque que me lembro. Nunca esquecerei. (Imita-o). Imitá-lo assim faz-me lembrar de uma amiga que faz pelo rádio imitações muito hábeis, mas soa a “gabolice” contar-lhe isso, assim como parece ‘gabola’ contar-lhe que maravilhoso aparelho de rádio eu tenho. Pega todas as estações sem dificuldade.

[...] Minha mente voltou novamente para o capuz e estou me lembrando do primeiro carro em que estive, mas, naturalmente, eles não eram chamados “motores” (motors) quando eram novos. Lembro-me da sua capota, e aí está *motor hood* de novo, está vendo? Bem, a capota desse carro era uma de suas características mais evidentes. Ficava presa por correias atrás, quando não se encontrava em uso. O interior dela era listrado de vermelho. O pico da velocidade para este carro era cerca de sessenta, tanto quanto é bom para a vida de um carro. É estranho como se fala da vida de um carro, como se ele fosse humano. Lembro-me de que enjoei nesse e isso me faz lembrar da época em que tinha de urinar em um saco de papel quando me achava num trem, em criança. Ainda continuo pensando na capota.

(Analista.) Você disse que correias a prendiam atrás?

(Paciente.) Sim, naturalmente, e isso me faz pensar em como costumava juntar tiras de couro. Pensava que queria as tiras para fazer algo de útil, mas estou esperando que seja algo inteiramente desnecessário. Não gosto de pensar que fosse inteiramente uma compulsão; é por isso que a tosse me irrita. Suponho que cortei as sandálias de minha irmã da mesma maneira. Tenho apenas a mais vaga lembrança de fazê-lo. Não sei por que nem para que eu queria o couro quando o fiz.

Mas de repente pensei nas correias com que se vê uma criança presa a um carrinho e imediatamente quis dizer que não houve carrinhos em nossa família e então pensei: que ridículo você é, você deve ter tido um carrinho. Não consigo lembrá-lo mais do que consigo lembrar-me de ver meu pai sendo conduzido em sua cadeira de inválido, embora tenha uma vaga lembrança de ver a cadeira.

De repente lembrei-me de que pretendia enviar cartas admitindo dois membros ao Clube. Gabei-me de ser um secretário melhor que o último e, contudo, aqui estou, esquecendo-me de dar às pessoas permissão para ingressar no Clube. “Ah, bem, desfizemos (*undo*, desfazer e, também desabotoar) aquelas coisas que deveríamos ter feito e não há nada de bom em nós”.

(Analista.) Desfizemos?

(Paciente.) Bem, eu ia dizer que esta frase me fez lembrar de “botões de braguilha”, que nunca deixo desabotoados, nunca me esqueço, mas que, para meu espanto, minha esposa reparou na semana passada que eu havia deixado. Foi ao jantar, e disfarçadamente abotoei-os por debaixo da mesa. E lembro-me agora de um sonho em que, a senhora se lembra, um homem estava me dizendo para abotoar os botões do paletó. Isso me faz lembrar das correias novamente e de como, em criança, eu tinha de ser preso ao leito à noite, a fim de não cair pra fora. Acho que fui preso ao carrinho também (SHARPE, 1937/1971, p.89-91).

O trabalho de exposição deste relato de sonho e associação livre é bastante completo, mas vamos nos ater ao que Lacan se remete para criticar à interpretação da analista. Ao longo de associações e explicações sobre seu entendimento do caso e suas interpretações, Sharpe chega ao ponto em que Lacan considera problemático e referido ao suposto uso da contratransferência. Sharp prossegue:

Imediatamente após mencionar o fato de haver-se esquecido de enviar esses bilhetes, disse ele: “Deixamos por fazer coisas que deveríamos ter feito” e veio-lhe à lembrança o fato de que recentemente uma coisa muito inusitada lhe acontecera: havia descoberto que os botões de sua braguilha se achavam desabotoados. O desejo inconsciente de exibir o pênis está implícito em seu esquecimento, mas, visto em sua ambientação na sequência de referências, primeiro à agressividade pelo corte, depois à falta de envio dos bilhetes, o pênis encontra-se inconscientemente associado à fantasias de agressão. Em virtude de análises passadas, justifica-se aqui que eu vincule as fantasias agressivas ligadas ao pênis não apenas à masturbação, mas também à enurese, uma vez que a inquietação referida, que lhe fizera ser preso ao leito, também havia sido mencionada em conexão com a enurese em ocasiões anteriores. Observarão que pela referência a deixar os botões de sua braguilha desabotoados ele se recordou de um sonho em que uma figura paterna o exortava a abotoar seus botões (SHARPE, 1937/1971, p.96).

Lacan entende que houve uma verdadeira intrusão da teoria na exploração teórica da analista, e que não houve nem no sonho e nem na associação livre do paciente material que respaldasse sua leitura de que o falo (seu pênis) interviesse como órgão de agressão e que o que seria temido seria de algum modo o retorno de sua agressão, atribuindo esta leitura como sendo baseada “numa tradição da experiência analítica no momento em que opera Ella Sharpe” (LACAN, 1959/1995), p.211). A isto segue-se um interessante desenvolvimento de seu pensamento que só pode ser usado para pensar um relato de caso orientado por outra tradição psicanalítica de forma teórica, como ele próprio pondera no início desta Lição (idem, p.209). Lacan entende como elemento de contratransferência a menção que Sharpe faz ao aspecto da transferência paterna endereçada a ela como analista. Nas palavras dela:

Foi tão grande a repressão dos problemas inconscientes relacionados com o pai e com a morte deste que, por aproximadamente três anos em análise, suas referências a ele relacionavam-se quase invariavelmente com o fato de o pai estar morto. A ênfase sempre incidia sobre: “meu pai morreu”, “está morto”. Foi um momento espantoso quando, certo dia, ele pensou que seu pai

também havia vivido e, mais espantoso ainda, quando pensou que devia tê-lo ouvido falar. Após isso, muito lentamente surgiu a possibilidade de compreender as vicissitudes dos primeiros três anos de sua vida e as mudanças psicológicas que se seguiram a morte do pai. Tal como as ligações psíquicas ao pai haviam sido unidas pela repressão do inconsciente, assim também a transferência delas para mim permaneceu inconsciente. Como o pai estava “morto”, no que concernia à transferência paterna para mim, eu estava “morta” também. Ele não tem pensamentos a meu respeito. Não sente nada por mim. Não pode acreditar na teoria da transferência. Somente quando termina, ao fim de um período, somente quando os finais de semana retornam é que tem um vago despertar de ansiedade de alguma espécie e apenas durante o último mês, pouco mais ou menos, foi capaz de considerar, mesmo intelectualmente, a ideia de que a ansiedade tem algo a ver comigo ou com a análise. Ele persistentemente a atribuía a alguma causa real que sempre pode encontrar para explicá-la (SHARPE, 1937/1971, p.84).

Lacan discorda com veemência da interpretação realizada por ela Sharp. Ele afirma que “a analista força a barra quando diz ao sujeito: em você, o falo está em algum lugar muito longe, ele faz parte de uma velha rivalidade com seu pai, está ali, no princípio de seus anseios primordiais de onipotência, está na fonte de uma agressão, de cujo revide você sofre. O que podemos dizer é que nada no texto permite captar o que quer que seja que se articule dessa forma. 1959/2021, p.223). Lacan segue perguntando onde está o elemento de contratransferência, retomando breves citações do que Sharpe descreve como transferência paterna. O psicanalista francês observa que se fosse o relato clínico de um de seus alunos, lhe perguntaria “que mosca te picou para dizer uma coisa dessas! Perguntaria: onde está o elemento contratransferencial?” (*op. cit.*, p.211). No texto no qual ele se apoia o uso da contratransferência não é mencionado, mas sabe-se que Sharp sofreu alguma influência kleiniana no convívio institucional na British Society. Vamos nos apercebendo que as críticas de Lacan são feitas durante transmissões orais como um estratagema retórico em que, ao mesmo tempo em que rechaça a doutrina ipiana, a utiliza como base para apresentar sua perspectiva teórica em desenvolvimento.

Sobre estas primeiras formulações de Lacan sobre o tema da contratransferência, percorridas até aqui, Nestor Vaz (2002) afirma que ele fazia uma leitura recorrente dos analistas ingleses ao longo de seus seminários como um fio condutor a sua teorização, e que se encontra neste período da obra “o viés da distinção entre os três registros, do simbólico, do imaginário e do real, colocando a questão de saber a que significante a transferência conduz que revela o desejo metonímico do sujeito. Verificamos que existe uma trama complexa entre a crítica lacaniana e seu desenvolvimento teórico neste recorte de sua obra.

CAPÍTULO 4 – A dinâmica de transferência em Lacan e a elaboração do conceito de *desejo do analista*

Safouan (1991) observou que Lacan levou dez anos para abordar o tema da transferência porque fora necessário desenvolver sua teoria do objeto do fantasma com o ideal do eu e do eu ideal, bem como avançar no desenvolvimento de que a teoria lacaniana do fantasma “que faz abstração da imanência de seu objeto no discurso não poderia ser, na melhor das hipóteses, se não uma aproximação biológica, falsa por não ser senão uma aproximação” (SAFOUAN, 1991, p.131). Segundo Jonh Protevi (2006) a noção de imanência no campo é um conceito filosófico e ontológico que significa a presença interior de algo ou uma qualidade como parte de um ser. Atribuímos esta qualidade à caracterização do *agalma*, conceituação que marcará a característica do objeto supostamente desejado, numa lógica em que se supõe que o objeto do desejo contém o que se deseja, embora esta equação não se solucione efetivamente. Vejamos no desenvolvimento do seminário 8 como Lacan apresentará esta equação subjetiva.

4.1. O Seminário 8 e o amor transferencial

No começo deste seminário Lacan se atenta para a artificialidade do encontro analítico, ao que acrescentamos que a artificialidade se deve ao fato que este encontro é composto por um profissional, procurado com o intuito de atenuar algum sofrimento; o psicanalista, e o sujeito que solicita seus serviços; o paciente. Disso ele tira que a transferência é um fenômeno ímpar, e observa o esforço que vem sendo feito no campo psicanalítico para “organizar aquilo que se passa no tratamento em torno da noção de situação, (...) situação bem falsa” (LACAN, 1960/2009, p.11), aqui compreendemos falsa como artificial. Ele lembra do amor de transferência de Anna O. por Joseph Breuer nos *Estudos sobre a histeria* (BREUER/FREUD, 1895/2009) e avança em seu desenvolvimento com o apoio do texto *O Banquete* de Platão, obra central do cânone filosófico datada de 380 a.c. Nesse diálogo, um grupo de aristocratas atenienses se reúne para discutir a natureza do amor e do desejo. Um dos temas-chave de *O Banquete* é a ideia de que o amor é uma forma de desejo por algo que falta. Esse desejo nunca pode

ser totalmente satisfeito, pois sempre é direcionado para um objeto que é inatingível. Disso ecoa o conceito de desejo de Lacan como uma falta ou ausência fundamental que nunca pode ser totalmente satisfeita. Outra conexão importante entre *O Banquete* e a teoria da transferência de Lacan é a ideia de que o desejo é sempre mediado pela linguagem e por símbolos. No texto platônico os personagens utilizam metáforas para descrever suas experiências de amor e desejo, assim como o paciente em psicanálise o faz para expressar seus próprios desejos e fantasias inconscientes.

A crítica realizada à intersubjetividade no encontro analítico também se faz desenvolver neste seminário. Ele segue sustentando sua perspectiva crítica a esta noção de muitas formas; jocosas, mas também sagazes: “Basta que tomem como ponto de partida algo simples como um “bom-dia”, claro como água da nascente, a intersubjetividade. Eu te intersubjetivo, tu me intersubjetivas pela barbicha, e o primeiro que rir leva um tapa, e bem-merecido” (LACAN, 1960/2009, p.21), “O médico e o paciente, como se diz para nós, essa famosa relação da qual tanto se escarnece, irão se intersubjetivar em benefício de um deles? Talvez, mas pode se dizer que nesse sentido, ambos não vão muito longe. *Ele me diz isso para me consolar, ou para me agradecer, pensa um. Ele está querendo me enrolar?* pensa outro (*op. cit.*, p.21). Suas observações são pertinentes e visavam evitar a sedução do consolo, bem como fazer avançar sua apreensão do tema, partindo do que nomeia como “categorias radicais (...) a saber, o imaginário, o simbólico e o real” (*op. cit.*, p.101). Nos parece que há um fio condutor entre a citação referida ao começo da psicanálise na lição 1 e a noção platônica “do que é buscado pela operação da dialética, *to pragma* (*op. cit.*, p.105), pois na compreensão elaborada por Platão, a teoria (*théôria*) não seria a abstração da prática, mas sim a própria *práxis*.

A partir dos discursos sobre Eros compreendidos nesta obra, Lacan desenvolveu sua percepção sobre o amor de transferência, observando que “a doutrina de Freud implica o desejo numa dialética (...) sob a forma de metonímia – suspenso a uma cadeia significante, que é como tal, constituinte do sujeito, aquilo pelo qual este se distingue da individualidade tomada, simplesmente, *hit et nunc*” (*op. cit.*, p.126). Partindo da concepção estruturalista da alienação do sujeito no discurso social, Lacan observa quais são as condições do desejo:

o sujeito conserva uma cadeia articulada fora da consciência, inacessível à consciência. É uma demanda, e não um empurrão, ou um mal-estar, ou uma marca, ou ainda o que quer que seja que vocês tentem caracterizar numa ordem de primitividade tendencialmente definível. Pelo contrário, se há um rastro, é um rastro delimitado, se o posso dizer, por um traço isolado e referido como tal a uma potência, digamos, ideográfica, sob a condição de se frisar bem que não se trata em absoluto de um índice referível ao que quer que seja de isolado, mas que está sempre ligado a uma concatenação, sobre uma linha, com outros ideogramas, estes mesmos demarcados por essa função que os faz significantes (LACAN, 1960/2009, p.126).

O psicanalista francês destaca a genialidade da descoberta de Freud que ele entende como suporte dessa cadeia; como sendo o *isso*, e a noção de que *isso* fala, condição paradoxal do desejo humano. Lacan fala da *atopia* do desejo, ou seja, da questão de que “não se pode meter em parte alguma”. Para Sócrates no texto platônico tratar-se-ia do desejo de discurso. Dada a complexidade da questão da transferência, fenômeno que não se restringe ao encontro analítico, desponta em seu texto a questão sobre o que seria o *desejo do analista*. Em suas palavras:

Não basta falar agora de *katharsis*, purificação, se posso dizer, do grosso do inconsciente do analista. Tudo isso fica muito vago. É preciso fazer justiça aos analistas que, há algum tempo, não se contentam com isso. Não para criticá-los, mas para compreender com que obstáculo estamos lidando, é preciso perceber que não estamos nem no comecinho daquilo que, no entanto, se poderia articular tão facilmente, sob forma de questão, com referência ao que se deve ser obtido em alguém para que ele possa ser um analista. Dizem: é preciso que ele saiba agora um pouquinho mais da dialética de seu inconsciente. Mas o que sabe ele disso exatamente, afinal? E, principalmente, até onde o que ele sabe disso precisou ir, com relação aos próprios efeitos do saber? E formulo para vocês, simplesmente, esta questão: o que deve restar de suas fantasias? Sabem que sou capaz de ir mais longe e de dizer *sua* fantasia, se é que existe uma fantasia fundamental. Se a castração é aquilo que se deve aceitar no último termo da análise, qual deve ser, então, o papel da cicatriz da castração no *érôs* do analista? Estas são questões mais fáceis de expor do que de resolver (LACAN, 1960/2009, p.136).

Lacan seguiu pela negativa, tomando como uma *não solução* para este questionamento complexo a noção de relação médico-paciente com o que esta implicaria de pressupostos, e propôs o esforço de se tentar articular e situar o que deveria ser o desejo do analista segundo as balizas e topologias que ele vinha elaborando, designadas como

coordenadas do desejo; algo mais intrapessoal, que deveria ocupar seu lugar com vistas a “se oferecer vago ao desejo do paciente para que se realize como desejo do Outro” (*op. cit.*, p. 137). Adiante neste seminário, a partir do discurso de Agatão no *Banquete*, em que este argumenta que o amor é uma força divina que governa o universo e é responsável por todas as coisas boas do mundo, Lacan interpretou a função dialética de Sócrates na articulação desse discurso como a possibilidade de uma inversão em que o amado se torna o interrogado, a partir da qual propôs a função da falta como constitutiva da relação de amor, retomando a função desejante do amor. Lacan retoma o mito de origem do Amor proposto por Platão, em que o Amor seria filho de Poros – adjetivo grego que pode ser traduzido como Expediente, Recurso ou Astúcia, e Penia, adjetivo que pode ser traduzido como Pobreza ou Miséria, personagem caracterizada pela *aporia*, que significa falta de recursos.

A narrativa mitológica conta que Penia tinha vindo aos festejos do nascimento de Afrodite, mas por sua condição de desprovida, ficara do lado de fora do templo. Quando Poros adormeceu embriagado ela fez-se emprenhar por ele do filho que viria a ser o Amor, que por ter sido concebido na data do nascimento da deusa bela, sempre guardará uma relação com o belo (*op. cit.*, p.157). Deste rico arcabouço filosófico e mítico, Lacan desenvolveu sua compreensão de que “o amor é dar o que não se tem (...) já que a pobre Penia, por definição e por estrutura, não tem nada a dar, senão sua falta, *aporia*, constitutiva”. Do discurso de Diotima, que traz uma reflexão sobre o amor e a busca pela sabedoria, onde o amor seria o impulso que nos faz buscar a beleza primeiro pelo amor físico, depois através das almas e por fim através da sabedoria, processo descrito como ascensão no qual o indivíduo passa por diferentes estágios de compreensão e aprendizado, Lacan destaca que o amor pertence a uma forma de negócio, de práxis que se encontra em um nível intermediário entre mortais e imortais (*op. cit.*, p. 158), que culminará na passagem do nível do ter para o nível do ser; “nesse progresso, nessa ascense, trata-se de uma transformação, de um devir do sujeito, de uma identificação última com esse supremo amável. Em suma, quanto mais longe o sujeito vise, mais tem o direito de se amar, se assim se pode dizer, em seu ideal. Quanto mais deseje, mais se torna ele mesmo desejável” (*op. cit.*, p. 166).

Quando, no *Banquete*, Alcibíades propôs uma mudança da direção do discurso sobre o amor, propondo que se faça um elogio ao outro que estivesse a sua direita, colocou-se o amor na perspectiva relacional. Após a confissão do amor de Alcibíades por Sócrates, sua concepção ambivalente que abarcou a admiração intelectual e desejo

sexual, explicitando a complexidade destes sentimentos, Sócrates responde que não fora para ele que Alcibiades falara, mas para Agatão, o que coloca a dinâmica em forma de tríade. Ainda nesse trecho Lacan insere a noção de *agalma*; objeto precioso que está no interior, que também pode ser “eu admiro, eu invejo”, e tem sempre relação com as imagens e a função sob o nome do objeto parcial. Na continuidade do texto platônico, após ser cobrado por Alcibiades depois de sua declaração, Sócrates sugere que a continuidade daquela conversa acontecerá no dia seguinte, fazendo-se ausente no ponto onde observa sua cobiça. Lacan coloca esta situação da seguinte forma:

Esta cobiça, podemos dizer que seja a cobiça do melhor? O importante é que ela seja expressa em termos de objeto. Alcibiades não diz: é para o meu bem, ou para o meu mal, que quero isso, que é incomparável e que está em você, *agalma*. Ele diz: -Eu quero isto porque quero, seja para meu bem ou para meu mal. E é justamente nisso que Alcibiades revela a função central na articulação da relação de amor. E é aí também que Sócrates se recusa a responder-lhe, ele próprio, neste plano (LACAN, 1961/2009, p.200).

De certa feita, vemos aqui o germe da situação analítica tal como concebida por Lacan, onde Sócrates, como o analista, se retira da concretude do desejo de Alcibiades e, ao fazê-lo, permite que ele se ocupe de sua alma e se mantenha desejante; “O milagre do amor é realizado nele na medida em que ele se torna desejante” (*op. cit.*, p.201). A atitude de Sócrates, que vai inspirar o posicionamento lacaniano do analista, é feita de uma profunda indiferença a tudo que se passa em torno dele, ainda que seja o mais dramático”, ou seja, ele não se deixou levar pela convocação amorosa de Alcibiades, não correspondeu sua demanda como objeto de seu desejo. Lacan afirma que “convém não desconhecer que, aqui, Sócrates, justamente porque sabe, substituiu alguma coisa por outra coisa. Não é beleza nem ascese, nem a identificação a Deus que deseja Alcibiades, mas esse objeto único, esse algo que ele viu em Sócrates e do qual Sócrates o desvia, porque Sócrates sabe que não o tem” (*op. cit.*, p.203). Articula-se na teoria lacaniana a função do desejo não apenas no analisando, mas essencialmente no analista.

Neste seminário Lacan muda sua tônica ao abordar o tema da contratransferência e coloca em paralelo sua abordagem da transferência como estando localizada do lado do analista e a contratransferência descrita nos moldes ipianos. Ele retoma a concepção de que o que se encontra não analisado no inconsciente do analista foi considerado nocivo para sua função, e observa que o que se mantém à sombra é que pode se tornar a

fonte de respostas não controladas, pontuando a necessidade de análise pessoal como parte da formação do psicanalista. Levantando o problema de como se dá a comunicação entre inconscientes na análise, ele observa que a percepção de que seria de maneira direta que o analista seria informado do que se passa no inconsciente de seu paciente constitui um problema. Ainda que a análise didática possibilite ao analista um “inconsciente mitigado”, Lacan pondera que é a função do Outro, ou seja, “o poder positivo de desconhecimento que existe nos prestígios do eu no sentido mais amplo, na captura imaginária” (*op. cit.*, p. 231). Em sua compreensão, quanto mais analisado for o psicanalista, mais capaz de experienciar afetos no campo analítico de forma franca ele será. Sua formulação não vai na direção do estabelecimento de uma apatia analítica, mas sim de uma proposição de que os sentimentos do analista fazem parte da transferência do paciente. Lacan afirma que o desejo do analista se sobrepõe à possíveis transbordamentos, pois “produziu-se, para ele, uma mutação na economia do seu desejo” (*op. cit.*, p.234).

Sobre a contratransferência como entendida no círculo ipiano signatário dos trabalhos de Ferenczi, Balint e Klein, Lacan observa que embora o fenômeno não seja mais considerado uma “imperfeição” (embora possa sê-lo), ele corresponde ao que designou como:

[sendo] outra fase da transferência sobre a qual pretendi, da última vez, centrar a questão, opondo-a à transferência concebida como automatismo de repetição, a saber, a transferência enquanto se a diz positiva ou negativa, e que todos entendem como os sentimentos experimentados pelo analisado com relação ao analista. Pois bem, a contratransferência de que se trata – e que se admite termos de levar em conta, se permanece em discussão o que devemos fazer com ela, e vocês vão ver em que nível – é feita de sentimentos experimentados pelo analista na análise, e que são determinados a cada instante por suas relações com o analisado (LACAN, 1961/2009, p.237).

Lacan escolheu o artigo *Normal counter-transference and some deviations* publicado em 1956 no *International Journal of Psychoanalysis*, motivado, parcialmente, pelo título, que abarca o termo ‘desvio’, portanto anuncia uma possível indagação crítica. Money-Kyrle inicia seu artigo informando ao leitor que concorda com Paula Heimann

sobre o entendimento de que a apreensão da contratransferência é uma ferramenta valiosa na condução de uma análise e apresenta a ideia de quais *drives* originam no analista a motivação para o tratamento de seus pacientes:

Muitos analistas enfatizaram o elemento da curiosidade científica e certamente não iríamos muito longe sem essa sublimação. Mas, por si só, parece um pouco impessoal demais. A preocupação com o bem-estar do paciente vem, penso eu, da fusão de dois outros impulsos básicos: o reparador, que neutraliza a destrutividade latente em todos nós, e o parental. É claro que, se forem muito intensas, denunciam uma culpa excessiva por uma agressividade inadequadamente sublimada, que pode ser a causa de ansiedades muito perturbadoras. Mas, em algum grau, ambos são certamente normais. As satisfações reparadoras da análise são óbvias e frequentemente mencionadas. Assim, até certo ponto, o paciente deve representar os objetos danificados da própria fantasia inconsciente do analista, que ainda estão ameaçados pela agressão e ainda precisam de cuidado e reparação. O aspecto parental já foi mencionado, em discussões, por Paula Heimann (3). Ninguém sugeriria que o paciente representasse apenas um filho, e nem sempre um irmão ou mesmo um dos pais. Mas é com a criança inconsciente do paciente que o analista está mais preocupado; e porque essa criança trata com tanta frequência o analista como pai, o inconsciente do analista dificilmente pode deixar de responder em algum grau ao considerar o paciente como seu filho¹⁸ (MONEY-KYRLE, 1956, p. 360, tradução livre).

O autor utiliza a noção de identificação introjetiva e projetiva de Melaine Klein para propor a noção de identificação parcial do analista com seu paciente, tudo isso considerando uma contratransferência normal, até mesmo ideal no sentido de que assim seria quando tudo corre bem no tratamento. Lacan faz uma apresentação cuidadosa desse artigo, relatando que o desvio da contratransferência acontece quando o analista não se apercebe da mesma. Nas palavras de Money-Kyrle:

(...) há uma peculiaridade na própria natureza da técnica analítica que deve impor alguma tensão a todos nós — especialmente nos momentos em que não podemos ajudar um paciente que está em evidente sofrimento. Pois, se

¹⁸ Many analysts have stressed the element of scientific curiosity, and certainly we should not get far without this sublimation. But, by itself, it seems a little too impersonal. Concern for the patient's welfare comes, I think, from the fusion of two other basic drives: the reparative, which counteracts the latent destructiveness in all of us, and the parental. Of course, if too intense, they betray excessive guilt about inadequately sublimated aggressiveness which can be the cause of very disturbing anxieties. But, in some degree, both are surely normal. The reparative satisfactions of analysis are obvious and often referred to. So, in some degree, the patient must stand for the damaged objects of the analyst's own unconscious phantasy, which are still endangered by aggression and still in need of care and reparation. The parental aspect has been mentioned, in discussions, by Paula Heimann. No one would suggest that the patient stands only for a child, and not sometimes for a sibling, or even for a parent. But it is with the unconscious child in the patient that the analyst is *most* concerned; and because this child so often treats the analyst as parent, the analyst's unconscious can hardly fail to respond in some degree by regarding the patient as his child.

meu argumento até agora estiver certo, todos nós temos alguma necessidade de satisfazer nossos impulsos parentais e reparadores para neutralizar o Instinto de Morte; mas somos muito mais restritos nas maneiras pelas quais podemos fazer isso do que um verdadeiro pai, um educador ou qualquer outro tipo de terapeuta. Estamos restritos a dar interpretações; e nossa capacidade de oferecê-los depende de continuarmos a compreender o paciente. Se esse entendimento falhar, como deve falhar de tempos em tempos, não temos nenhuma terapia alternativa à qual recorrer. Aqui, então, está uma situação peculiar à análise, quando a falta de compreensão pode despertar ansiedade consciente ou inconsciente, e a ansiedade ainda mais diminui a compreensão. É ao início desse tipo de espiral viciosa que estou inclinado a atribuir cada desvio no sentimento normal de contratransferência¹⁹ (MONEY-KYRLE, 1956, p. 361, tradução livre).

Para exemplificar este problema, Money-Kyrle apresenta um fragmento clínico em que, demonstra a problemática da introjeção e projeção tanto na perspectiva do analista, quando na do paciente, em que sua intervenção foi dizer ao paciente o que se passava entre eles. Aqui consideramos importante trazer o trecho desse atendimento nas palavras do autor:

Um paciente neurótico, em quem os mecanismos paranoides e esquizoides eram proeminentes, chegou para uma sessão com considerável ansiedade porque não havia podido trabalhar em seu consultório. Ele também se sentiu vago no caminho, como se pudesse se perder ou atropelar; e ele se desprezou por ser inútil. Lembrando-me de uma ocasião semelhante, na qual ele se sentiu despersonalizado durante um fim de semana e sonhou que havia deixado seu 'radar' em uma loja e não conseguiria obtê-lo antes de segunda-feira, pensei que ele havia, em fantasia, deixado peças de seu 'bom eu' em mim. Mas eu não tinha muita certeza disso, ou de outras interpretações que comecei a dar. E ele, por sua vez, logo começou a rejeitá-las com um crescente grau de raiva; e, ao mesmo tempo, me atacou por não estar lhe ajudando. No final da sessão, ele não estava mais despersonalizado, mas sim muito zangado e desdenhoso. Fui eu que me senti inútil e confuso.

Quando finalmente reconheci meu estado no final como tão semelhante ao que ele havia descrito como o dele no início, quase pude sentir o alívio de uma reprojeção. A essa altura, a sessão havia terminado. Mas ele estava com o mesmo humor no início do próximo - ainda muito zangado e desdenhoso. Eu então disse a ele que achava que ele sentia que havia me reduzido ao estado de imprecisão inútil em que ele próprio estivera; e que ele sentiu que tinha feito isso me colocando 'no tatame', fazendo perguntas e rejeitando as

¹⁹ there is a peculiarity in the very nature of the analytic technique which must impose some strain on all of us—especially at moments when we cannot help a patient who is in obvious distress. For, if my argument so far is right, we all have some need to satisfy our parental and reparative drives to counteract the Death Instinct; but we are much more restricted in the ways in which we can do so than a real parent, an educationalist or any other kind of therapist. We are restricted to the giving of interpretations; and our capacity to give them depends upon our continuing to understand the patient. If this understanding fails, as fail from time to time it must, we have no alternative therapy to fall back on. Here, then, is a situation peculiar to analysis, when lack of understanding is liable to arouse conscious or unconscious anxiety, and anxiety still further to diminish understanding. It is to the onset of this kind of vicious spiral that I am inclined to attribute every deviation in normal counter-transference feeling.

respostas, da maneira que seu pai adotivo fazia. Sua resposta foi impressionante. Pela primeira vez em dois dias, ele ficou quieto e pensativo. Ele então disse que isso explicava por que ele estava tão zangado comigo ontem: ele sentiu que todas as minhas interpretações se referiam à minha doença e não à dele²⁰ (MONEY-KYRLE, 1956, p.361-362, tradução livre).

Lacan observou que “se o analista não compreende, nem por isso deixa de tornar-se, no dizer desse analista experimentado, o receptáculo da projeção em causa. Ele sente em si mesmo essas projeções como um estranho, o que o coloca numa singular posição de lixeira” (*op. cit.*, p.241). Da problemática condição de não saber, *non-undertanding* (não entendimento) nas palavras de Money-Kyrle, Lacan nos lembra da problemática já apresentada por Ferenczi, que “já havia formulado a questão de saber até que ponto o analista devia relatar a seu paciente aquilo que ele, o analista, experimentava na realidade. Este seria, segundo ele, em certos casos, um meio de dar ao paciente o acesso a essa realidade. Ninguém ousa atualmente a ir tão longe, e especificamente na escola que estou citando” (*op.cit.*, p.241). Contudo, Money-Kyrle comunica ao seu paciente os efeitos subjetivos de suas projeções em seu analista. Lacan prossegue afirmando que o que é apresentado como desvio da contratransferência é também apresentado como meio instrumental, que pode decodificar o problema em questão. Em sua compreensão, foi proposto ao paciente uma comunicação com o intuito de desvelar a situação analítica para solucionar o impasse vivido e dar continuidade ao tratamento. Porém, não estaria validando este tipo de intervenção, e considera que são suas categorias teóricas que possibilitarão a compreensão da intervenção realizada por Money-Kyrle:

²⁰ A neurotic patient, in whom paranoid and schizoid mechanisms were prominent, arrived for a session in considerable anxiety because he had not been able to work in his office. He had also felt vague on the way as if he might get lost or run over; and he despised himself for being useless. Remembering a similar occasion, on which he had felt depersonalized over a week-end and dreamed that he had left his 'radar' set in a shop and would be unable to get it before Monday, I thought he had, in phantasy, left parts of his 'good self' in me. But I was not very sure of this, or of other interpretations I began to give. And he, for his part, soon began to reject them all with a mounting degree of anger; and, at the same time, abused me for not helping. By the end of the session he was no longer depersonalized, but very angry and contemptuous instead. It was I who felt useless and bemused. When I eventually recognized my state at the end as so similar to that he had described as his at the beginning, I could almost feel the relief of a re-projection. By then the session was over. But he was in the same mood at the beginning of the next one — still very angry and contemptuous. I then told him I thought he felt he had reduced me to the state of useless vagueness he himself had been in; and that he felt he had done this by having me 'on the mat', asking questions and rejecting the answers, in the way his legal father did. His response was striking. For the first time in two days, he became quiet and thoughtful. He then said this explained why he had been so angry with me yesterday: he had felt that all my interpretations referred to my illness and not to his.

Parece-me que não é possível compreendê-la fora do registro daquilo que apontei como o lugar de *a*, o objeto parcial, o *agalma*, na relação de desejo, na medida em que ela própria é determinada no interior de uma relação mais vasta, a da exigência de amor. É somente nessa topologia que podemos compreender semelhante modo de proceder. Essa topologia nos permite, de fato, dizer que, mesmo que o sujeito não o saiba, apenas pela suposição, direi, objetiva da situação analítica, já é no outro que o pequeno *a*, o *agalma*, funciona. Segue-se que aquilo que se nos apresenta nessa ocasião como contratransferência, normal ou não, não tem, realmente, qualquer razão de ser especialmente qualificada como tal. *Trata-se aí apenas de um efeito irreduzível da situação de transferência, simplesmente, por si mesma* (LACAN, 1961/2009, p.242-243, grifos nossos).

Lacan prossegue seu raciocínio frisando que na situação analítica a transferência implica o analista na posição daquele que tem o *agalma*; “o objeto fundamental de que se trata a análise do sujeito”, não sendo necessário fazer intervir a contratransferência como se esta última estivesse referida à “parte faltosa do analista”. Em sua compreensão, é necessário que o analista compreenda que sua posição correta *não é* que ele compreenda ou não compreenda o que se passa entre ele e seu paciente:

Não é, em absoluto, essencial que ele compreenda. Direi mesmo que, até certo ponto, o fato de que ele não compreenda pode ser preferível a uma confiança grande demais em sua compreensão. Em outras palavras, ele deve sempre por em dúvida aquilo que compreende, e dizer-se que aquilo que procura alcançar é justamente aquilo que, em princípio, não compreende. É somente na medida em que, decerto, ele sabe o que é o desejo, mas não sabe o que esse sujeito, com quem embarcou na aventura analítica, deseja, que ele está em posição de ter em si, deste desejo, o objeto. Esta é a única coisa que poderia explicar alguns desses efeitos tão singularmente assustadores ainda, ao que parece (LACAN, 1961/2009, p.243).

Lacan conclui esta exposição considerando problemática a utilização conceitual de *drive* parental, grifando a importância de que o analista não responda às demandas de seus pacientes deste lugar, e sobre o *drive* reparador, ele observa a que este comporta o risco do abuso da ambição terapêutica (*ibid* p.245). Adiante ele retoma o problema do *hit et nunc* da relação do paciente com o médico, pois entende que a noção de atualização dos objetos internos na transferência promove um excesso por parte do analista, como se o médico fosse responder realmente do lugar em que a transferência do paciente o coloca. Embora ele posicione o problema da contratransferência no lugar da necessária implicação do analista na situação de transferência, ele considera este termo impróprio e

posiciona tal fenômeno na como uma consequência necessária da transferência, reiterando a problemática de que, se a demanda do paciente é uma demanda de amor, endereçada ao analista portador do *agalma*, cabe a ele não corresponder dessa forma, preservando sua posição de psicanalista.

4.2 A contracapa da transferência

Depois de percorrer os recortes indicados por Henry Krutzen (2005) em que Lacan faz menções explícitas ao termo da contratransferência, e os artigos por ele citados abarcando cinco autores além do próprio Freud, nos encontramos em meio a uma teia de perspectivas que partem de uma obra inaugural e canônica disseminada em países diferentes, aplicada a matrizes clínicas diferentes, por indivíduos impactados pelos efeitos de sua prática de seu pensamento em meio a transferências diversas e algum fogo cruzado. Vejamos as definições dadas por Lacan ao conceito de contratransferência entre 1953 e 1961:

- a) “a função do ego do analista, a soma dos seus preconceitos” (LACAN, 1954/2009, p.36)
- b) “(...) contratransferência se chama o fato de ser um imbecil” (LACAN, 1954/2009, p.296)
- c) “Não se trata de falar da contratransferência de uma certa pessoa em particular, mas da contratransferência num sentido mais geral, no que podemos considerá-la constituída pelo que frequentemente chamo de preconceitos do analista, ou, em outras palavras, a base das coisas ditas ou não ditas sobre as quais se articula o eu discurso (LACAN, 1958/1998, p.402)”.
- d) [sendo] outra fase da transferência sobre a qual pretendi, da última vez, centrar a questão, opondo-a à transferência concebida como automatismo de repetição, a saber, a transferência enquanto se a diz positiva ou negativa, e que todos entendem como os sentimentos experimentados pelo analisado com relação ao analista. Pois bem, a contratransferência de que se trata – e que se admite termos de levar em conta, se permanece em discussão o que devemos fazer com ela, e vocês vão ver em que nível – é feita de sentimentos experimentados pelo

analista na análise, e que são determinados a cada instante por suas relações com o analisado (LACAN, 1961/2009, p.237).

Neste período da obra lacaniana encontramos um percurso em que as definições de contratransferência partiram de uma crítica ácida até que evoluiu para uma compreensão dialogada, ainda que divergente no Seminário 8. Observamos que o pano de fundo conflituoso do ponto de vista político institucional em virtude da recusa das inovações técnicas de Lacan em relação à duração do tempo de sessão deve ter atravessado a tônica agressiva do início da crítica paulatina ao desenvolvimento teórico e técnico da escola inglesa. Em 1961, em meio à retomada da negociação para ter sua escola filiada à IPA, além de ter avançado em seu próprio desenvolvimento teórico, notamos uma maior disponibilidade para um diálogo ponderado.

Na esteira da acolhida aos analistas leigos, Lacan fundou junto a poucos companheiros a Sociedade Francesa de Psicanálise e sustentou seu desenvolvimento com seu ensino público inovador e audacioso, caracterizado por uma estratégia retórica que não poupou analistas ipianos de várias nacionalidades e nem ao próprio Freud. Consideramos importante observar que se tratou de uma estratégia retórica utilizada em uma transmissão oral, o que certamente expande a licença para uma tônica afetiva mais livre. Contudo, a Sociedade fundada pelo pai da psicanálise continuou exercendo atração sobre os jovens psicanalistas, e arriscamos dizer que sobre o próprio Lacan, que trabalhava arduamente em prol da causa psicanalítica, ainda que com toda a sua inventividade atravessada por um campo multidisciplinar e complexo, como era o Estruturalismo. Se nos primeiros anos suas menções a contratransferência foram críticas virulentas e até jocosas, procurando sustentar que, na verdade, não se tratava de um aspecto importante do trabalho clínico, posição oriunda de seu desenvolvimento teórico que vai ressignificar a técnica e o pensamento psicanalítico, coincidência ou não, ao se aproximar de novas audiências com a internacional com o intuito de obter reconhecimento e filiação para sua escola, Lacan reencontra *O Banquete* que lhe fomentará o desenvolvimento mais sensível sobre a posição do analista no *setting* e uma disposição mais comedida para o diálogo com a produção do *establishment* ipiano, ainda que permaneça numa perspectiva divergente e crítica. Aqui ele vai apresentar a seguinte definição já mencionada acima: “a contratransferência de que se trata – e que se admite termos de levar em conta, se permanece em discussão o que devemos fazer

com ela, e vocês vão ver em que nível – é feita de sentimentos experimentados pelo analista na análise, e que são determinados a cada instante por suas relações com o analisado” (LACAN, 1961/2009, p.237).

No Seminário 8 encontramos as primeiras formulações sobre o desejo do analista na lição de 11 de janeiro de 1961, com o título “A atopia de Eros”, onde Lacan identifica que o problema da transferência não deve ser limitado ao que se passa com o paciente, pois o desejo do analista parece se apresentar como uma questão a ser detidamente considerada: “E em consequência disso, coloca-se a questão de articular, de uma maneira um pouco mais avançada do que foi feito até agora, o que deve ser o desejo do analista” (LACAN, 1960-61/2010, p. 136). Ainda na lição de 11 de janeiro de 1961, vale citar o que Lacan articula:

Trata-se, portanto, para nós de tentar articular e situar o que deve ser, o que é fundamentalmente o desejo do analista – e isso, segundo balizas que podem, a partir de uma topologia já esboçada, ser designadas como coordenadas do desejo, pois não podemos encontrar nossas balizas idôneas referindo-nos às articulações da situação para o terapeuta ou para o observador, e em nenhuma das noções de situação tais como nos são expostas numa fenomenologia que se elabora à nossa volta. Pois o desejo do analista não é tal que possa se bastar por uma referência diádica. (LACAN, 1960-61/2010, p. 137).

Na sequência da citação acima, afirma: “Isso também não quer dizer que o analista deva ser um Sócrates, nem um puro, nem um santo” (*op. cit.*, p. 137). Assim, pela negativa, vamos encontrando o início de uma elaboração complexa que seguirá sendo desenvolvida. Vale destacarmos que a posição do analista se define até aqui como função de se portar como aquele que, embora pareça ter o *agalma*, sabe que não o possui, por isso não pode responder ao seu paciente de um lugar que não seja, necessariamente, de desencontro. Existem pontos de convergência com os psicanalistas ipianos. Lacan menciona a necessidade de se levar com seriedade a análise pessoal dos psicanalistas, embora observe a impossibilidade do esgotamento de seu inconsciente, e não preconiza uma postura rígida, considerando que o “inconsciente mitigado” permite

que o analista se posicione com franqueza e implicação no tratamento de seus doentes, ponto que retornará no seminário 10 ainda em diálogo com Margaret Little. Até aqui encontramos aproximações possíveis e profícuas na compreensão de que a regra proposta por Ferenczi (1927/2011) sobre a necessidade da análise pessoal do psicanalista seja observada com grande atenção, sendo esta o motor de uma baliza ética observada por todos os autores citados nesta pesquisa, inclusive por Freud.

Contudo, parte-se de concepções de constituição psíquica distintas, sem mencionar o tipo de paciente encontrado na clínica, como observou Renato Mezan (2019) em sua elaboração do conceito de matriz clínica. Quando Balint investigou o problema da falha básica inspirado pela obra ferencziana, trabalho que impactou amplamente o desenvolvimento dos trabalhos teóricos e técnicos no interior da IPA junto com a obra kleiniana, acabou por fomentar uma compreensão do aparelho psíquico de uma perspectiva relacional, diferente de Lacan que vai pensar a estruturação do sujeito a partir dos discursos engendrados no campo social. Aqui encontramos perspectivas topologicamente distintas que guardam em si diferenças irreconciliáveis.

Considerações Finais

Jacques Lacan se debruçou sobre o que se desenvolveu depois de Freud no campo analítico internacional, posicionamentos teóricos marcados por profundas diferenças ao longo da história da psicanálise e elaborou sua compreensão de que o que estaria depositado no uso da contratransferência, segundo seu desenvolvimento teórico, levou a um equívoco. No decorrer deste trabalho notamos que a questão da contratransferência não se colocou como uma problemática uniforme, mas apresentou diferentes planos de complexidade e de relevância dependendo do referencial teórico pelo qual o conceito é abordado. Existem importantes diferenças no que se refere a determinadas concepções psicanalíticas dentro das várias vertentes.

Para expor a crítica que Lacan fez à utilização da contratransferência dentro do período recortado nesta pesquisa, foi necessário destacar, ainda que brevemente, alguns dos diferentes pressupostos teóricos que sustentaram e conduziram as discussões acerca da prática clínica entre concepções psicanalíticas muito diversas. A contratransferência sob o enfoque freudiano, da escola inglesa e da escola lacaniana abarca necessariamente especificidades teóricas que complexificam esta tarefa. Pode-se dizer que o embate de Lacan é com aquilo que, dentro do desenvolvimento teórico posterior à Freud, ele considera como um desvio da experiência freudiana. Sua crítica de caráter denunciador aponta para uma prática da psicanálise cujo risco seria muito mais de promover uma normatização do paciente, do que de possibilitar uma escuta do sujeito em questão. É, portanto, através do questionamento das noções que se encontram por trás de uma prática que ele considera como sendo adaptativa quando pensada numa intervenção de ego a ego, junto ao desenvolvimento teórico que ele construiu na retomada da obra freudiana através de seu profundo conhecimento das disciplinas estruturalistas, que o psicanalista francês se distancia da proposição desenvolvida no interior da escola inglesa de utilização da contratransferência como instrumento de apreensão do inconsciente do paciente. Dentre uma série de questões teóricas e clínicas preconizadas por muitos analistas pós-freudianos, como a noção de *two bodie's psychology* de Balint, os mecanismos de introjeção e projeção propostos por Melaine Klein, a interpretação no *hit et nunc*, dentre muitas outras, Lacan imputa à utilização da contratransferência uma dimensão imaginária, que só pode ser percebida a partir do referencial teórico que ele vinha desenvolvendo, como ele mesmo constata.

Ele entende como problemática a questão de tomar a experiência analítica sob o enfoque de uma inter-relação entre paciente e analista, em que seria possível compreender o que se passa com o doente a partir dos sentimentos suscitados no encontro analítico. Lacan entende que esta abordagem instaura uma complementariedade, uma simetria entre paciente e analista que será difícil de ser dialetizada na medida em que esta reciprocidade de sentimentos se mantiver, o que representa colocar o âmbito próprio da fantasia e do imaginário como prioridade, em detrimento da importância que a fala do paciente deveria ocupar no tratamento analítico. Sabe-se que ao longo de sua obra ele irá atribuir importância capital à linguagem enquanto elemento constitutivo do sujeito e estruturador do inconsciente.

APÊNDICE

Transcrição do verbete ‘*contre-transfert*’ do Jacques Lacan Séminaire 1952-1980 - Index Référentiel de Krutzen (2009, páginas 137 e 138).

Seminário	Data	Tópico
1	18/11/1953	Et deux dans l’analyse
1	20/01/1954	Et ego des l’analyste
1	27/01/1954	Fonction de l’ego de l’analyste
1	09/06/1954	Fanfaronnade, et imbécile
4	09/01/1957	Freud et la jeune homosexuelle, peut servir à conditionne ne pas e croire, inconscient et mensonge, désir de tromper, imaginaire, réduction au réel
4	10 de abril de 1957	Freud et Hans, imposer des significations
5	14 de maio de 1958	Préjugés de l’analyste, les fond des choses dites ou non dites
6	04 de fevereiro de 1959	Et cas d’Ella Sharp
8	8 de março de 1961	Money-Kyrle et Heimann: critique, sujet supposé savoir symbolique, sujet désir objet, opinion commune, critique, inconsciente, outre, passions, désir de l’analyste, partie de bridge, positif/négatif
8	15 de março de 1961	= implication nécessaire de l’analyste dans le transfert, cure; drive parental/réparatif: critique
8	24 de maio de 1961	Et transfert: critique

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CINTRA, E. M.U., FIGUEIREDO, L.C. **Melaine Klein: estilo e pensamento**. São Paulo, Escuta, 2004.

CHAUMON *et al.* **Le rapport Turquet... aujourd'hui?** <https://www.cairn.info/revue-essaim-2015-2-page-61.htm>

DUNKER, C. **Clínica, Linguagem e Subjetividade**. Distúrbios da Comunicação. São Paulo. EDUC, 2000. p. 39-60.

DALLAZEN, L.A **perlaboração da contratransferência: A alucinação do psicanalista como recurso das construções em análise**. São Paulo: Blucher, 2020. P.33-167.

BALINT, M. **On Transference of Emotions** (1933, p.174-187) *in Primary Love and Psycho-Analytic Technique*. London: Maresfield Library, 1994.

BARROS, M. **Poesia Completa**. São Paulo: Leya, 2013.

BARROS, E. R. M. (coord.). **Conferências Clínicas 1994.sobre Klein e Bion**. Rio de Janeiro: Imago,

BIRMANN, J. **Desatar com atos** in BIRMAN, J. *et al.* Percursos na História da Psicanálise. Rio de Janeiro: Taurus, 1988.

BOUVET, M. **Le moi dans la nevrose obsessionnelle: Relations d'objet et mécanismes des défense. Rapport clinique**. *Revue française de psychanalyse* 17, p. 111-217.

<https://pep-web.org/search/document/RFP.017.0111A>

BRANDÃO, V. M. V. *et al.* ESCOLA LETRA FREUDIANA. **A contratransferência à luz do desejo do analista**. Ano XXI – nº29 (2002).

BRITISH PSYCHOANALITIC COUNCIL. **Breve biografia de Margareth Little**: <http://archives.psyoanalysis.org.uk/P40/XP40A.htm>

FERENCZI, S. **A técnica psicanalítica (1918)** *in* Obras Completas vol.2. São Paulo: Martins Fontes, 2011.

FIGUEIRA, S. A. (org.). **Contratransferência: de Freud aos contemporâneos**. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1994.

_____ **-Introdução: Bases freudianas da contratransferência**. Sérvulo Augusto Figueira, p. 1-29.

_____ **-Sigmund Freud e Sándor Ferenczi**. Gisela Paraná Sanches, p.33-57.

_____ **-Paula Heimann**. Blenda S. Marcelletti de Oliveira, p.85-103.

_____ **- Jacques Lacan**. Leda Maria Codeço Barone, p.241-261.

FREUD, S. (1893-1895). **Estudos sobre a histeria**. São Paulo: Companhia das Letras, São Paulo, 2016.

_____ - (1900/2019). **A Interpretação dos Sonhos**

_____ - (1904/2016). **O método psicanalítico de Freud**

_____ - (1909/2015). **Análise da fobia de um garoto de cinco anos [O Pequeno Hans]**

_____ - (1910c/2013). **As perspectivas futuras da terapia psicanalítica**

_____ - (1912b/2010). **Recomendações ao médico que pratica a psicanálise**

_____ - (1913/2010). **O início do tratamento**

_____ - (1914/210). **Recordar repetir e elaborar**

_____ - (1920b/2011) **Sobre a psicogênese de um caso de homossexualidade feminina**

FURMAN, A., LEVY, S. FURMAN, A. C., LEVY, S.T. **Influential Papers from 1950s – Papers from the decades in International Journal of Pshycoanalysis Key Papers series**. New York, Routledge, 2018.

GONDAR, J. **Além da contratransferência: os afetos do analista**. Cadernos de Psicanálise. 2008 – CPRJ, 21, 175-191.

GRAÑA, R. B. **A carta tardada: notas para uma abordagem crítico-semiológica da correspondência Winnicott-Lacan**.
https://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2012_1/04RobertoG.pdf

GROSSKURTH, P. **O mundo e a obre de Melaine Klein**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

HISTÓRICO DA PANDEMIA DE COVID-19:
<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

HINSHELWOOD, R.D., FORTUNA, T. **Melanie Klein – The Basics**. New York, Routledge, 2018.

HINSHELWOOD, R. D. **Dicionário do Pensamento Kleiniano**. Verbete *Transferência*, p. 335. Porto Alegre: Artmed, 1992.

KRUTZEN, H. **Jacques-Lacan Seminaires 1952-1980 – Index Referentiel**. França, Edition Economica, 2009. Verbete: *contre-transfert*, p.137-138.

KLAUTAU, P., WINOGRAD, M., SOUZA, O. **O pré-discursivo nateoria lacaniana**. Psico. USP - 25, 2014:
<https://www.scielo.br/j/psup/a/69shbpNTzwm9N9MKvDKQ35t/?lang=pt>

KLEIN, M. **Psicanálise da Criança**. São Paulo: Mestre Jou, 1881.

KUPERMANN, D. **Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott**. 2008. Jornal de Psicanálise. São Paulo.

_____ - (2014). **Transferências Cruzadas**. São Paulo. Escuta, 2014.

_____ - (2017). **Estilos do cuidado: a psicanálise e o traumático**, p.87-142.

_____ - (2019). **Por que Ferenczi?** São Paulo: Zagodoni Editora.

LACAN, J. (1953). **O simbólico, o imaginário e o real**, in *Nomes-do-pai*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____-(1953/54). **O Seminário – livro 1: os escritos técnicos de Freud**

_____-(1956/57). **O Seminário – livro 4: a relação de objeto**, p. 95-308.

_____-(1957/58). **O Seminário – livro 5: as formações do inconsciente**, p. 399-416.

_____-(1958/59). **O Seminário – livro 6: o desejo e sua interpretação**, p. 209-228

_____-(1960/61). **O Seminário – livro 8: a transferência**

LITTLE, M. (1951) PEP.WEB **Countertransference and the patient's response to it**: <https://pep-web.org/browse/document/IJP.032.0032A>

_____-(1992) **Ansiedades psicóticas e prevenção: registro pessoal de uma análise com Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago.

LOPARIC, Z., VELOSO, S. **O sentido dos sonhos na obra de Winnicott**. Iniciação Científica. PUC-SP, 2007. Bolsa CNPq.

MEZAN, R. **O tronco e os ramos: estudos de história da psicanálise**. São Paulo: Blucher, 2019.

McGUIRE, W. (org.). **Freud/Jung: correspondência completa**, p.506-542. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

MONEY-KYRLE, R. E. (1956/2022) **Normal countertransference and some of its deviations**: <https://pep-web.org/browse/document/IJP.032.0032A>

NEVES, F. J. L. **A psicanálise kleiniana**. Reverso v.29 n.54 Belo Horizonte set. 2007.:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952007000100004#6)

[73952007000100004#6](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952007000100004#6)

NETO, Alfredo Nafah. **O caso Margareth Little: Winnicott e as bordas da Psicanálise**. *Jornal de Psicanálise*. São Paulo, 2008.

<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v41n75/v41n75a08.pdf>

PROTEVI, J.: <https://books.google.com.br/books?id=kRUZ61uISUMC&pg=PA303#v=onepage&q&f=false>

ROUDINESCO, E. PLON, M. **Dicionário de Psicanálise**. Rio de Janeiro. Jorge Zahar, 1998. Verbete: *contratransferência*, p.133-134.

ROUDINESCO, E. **História da Psicanálise na França, vol. I**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1989.

_____-(1995) **Genealogias**. Rio de Janeiro: Relume Dumará.

_____-(2000). **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

SAFATLE, V. **Lacan**. São Paulo. Publifolha, 2007.

_____-(2021). **Introdução a Jacques Lacan**. São Paulo: Autêntica.

SKLAR, J. (2015) **Michael Balint**: <https://psychoanalysis.org.uk/authors-and-theorists/michael-balint>

SHARPE, F. E. (1930). **The Thecnique of Psycho-Analysis – Seven Lectures.**

<https://pep-web.org/browse/IJP/volumes/11?page=251>

_____. (1937/1971). **Análise dos sonhos – um manual prático para psicanalistas.** Imago. São Paulo, 1937/1971.

SPILLIUS, E. B..**Uma visão da evolução clínica kleiniana.** Rio de Janeiro: Imago, 2006.

UNGAR, V. **A transferência em sua perspectiva clínica.** J. psicanálise. v.41 n.75, São Paulo, dez. 2008.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000200018

WHELAN, M. (2015): **Ella Sharp**

<https://psychoanalysis.org.uk/our-authors-and-theorists/ella-sharpe>