

CONTRATRANSFERÊNCIA ¹ | MARIA ARLEIDE DA SILVA ²

RESUMO

Considerada inicialmente por Freud como um obstáculo ao processo psicanalítico, a contratransferência constitui-se num instrumento importante, cuja compreensão pelo analista é indispensável ao andamento do processo sob seus cuidados. Destacamos a importância da compreensão contratransferencial, ou seja, dos afetos do analista, sejam positivos ou negativos, como elementos do trabalho analítico indispensáveis à prática psicanalítica.

Palavras-chave: Contratransferência. Psicanálise. Técnica psicanalítica.

ABSTRACT

Initially considered by Freud as an obstacle to the psychoanalytic process, the countertransference is an important instrument, whose understanding by the analyst is indispensable to the progress of the process under his care. We highlight the importance of countertransference understanding, that is, the affections of the analyst, whether positive or negative, as elements of clinical work indispensable to the psychoanalytic practice.

Keywords: Countertransference, Psychoanalysis, Psychoanalytic Technic.

1 Trabalho apresentado na XXIV Jornada de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica do Recife, setembro/2019, Recife (PE).

2 Membro Titular da Sociedade Psicanalítica do Recife.

A contratransferência é um dos motores que põem em movimento o processo analítico. É importante destacar que desde a descoberta da contratransferência, por Sigmund Freud, muitas décadas se passaram até que os psicanalistas se dedicassem a estudar este tema, pois, à exceção dos artigos de Emma Sharpe (1928), mais nada que se tenha registro foi produzido na literatura, por muitos anos. Não é de estranhar que a contratransferência tenha surgido como um elemento indesejável, compreendida que era como uma obscuridade, um estranho no processo analítico, mas uma expressão afetiva do analista sobre a qual recaiu o silêncio da própria psicanálise.

Foi apenas com a publicação dos artigos de Heimann, em Londres, e Hacker, na Argentina, na década de 50, que se deu uma grande mudança de perspectiva da contratransferência. Sendo antes um obstáculo ao processo analítico, não era recomendado que ocorresse no processo analítico e este foi, certamente, um dos motivos de tantos anos de silêncio sobre o tema, pois era considerada uma falha do analista, cujo trabalho precisava ser desenvolvido na mais absoluta neutralidade possível, como se o analista não tivesse afetos.

A *neutralidade* foi citada de maneira sutil por Freud já nos seus *Estudos sobre a histeria* (1895), momento em que foi estabelecido o uso da associação livre, abandonada a sugestão para se chegar ao trauma, depois, a neutralidade é recomendada, por mais de uma vez, nos artigos freudianos sobre técnica analítica (Laplanche, Pontalis, 1967, p. 404-406). Por mais treinamento que tivesse realizado, certamente nenhum psicanalista conseguiria exercer a escuta psicanalítica com tamanha imparcialidade, sobretudo porque é o fato de sentir, ser afetivo, que possibilita ao analista escutar e compreender a transferência do paciente e a sua contratransferência, e é somente nesta condição que um processo psicanalítico acontece. A vitalidade de cada sessão analítica depende da comunicação entre o paciente e o analista, pois são a transferência – que estando presente se faz acompanhar da resistência do paciente – e a contratransferência do analista que movem o compreender, ou promovem o não-compreender, possibilitando o caminhar ou a paralisia (temporária, espera-se) do processo analítico (Racker, 1982).

Segundo alguns autores, somos sempre movidos a compreender nossos pacientes por meio da contratransferência, que se mostra de forma positiva quando faz fluir o processo, possibilitando a integração do não-eu, na associação do paciente, em um eu. Na sua forma negativa, cuja presença é marcada por situações de não compreensão do analista, a transferência do paciente é uma transferência negativa, decorrendo daí a identificação do analista com os fragmentos de objetos parciais, de um eu dividido, ao qual o analista se aprisiona, identificando-se com os fantasmas inconscientes do paciente, ao qual o analista responde com seus próprios fantasmas – uma contratransferência que surge de forma ruidosa ao processo analítico.

Consideramos importante destacar a ainda válida afirmação de Freud (1914), em seu artigo sobre técnica intitulado “Sobre o início do tratamento”: “[...] permanece sendo o primeiro objetivo do tratamento ligar o paciente a ele (o tratamento) e à pessoa do médico. Para assegurar isso, nada precisa ser feito, exceto conceder-lhe tempo” (Freud, 1914, p. 182). O tempo referido por Freud, parece-nos, precisa ser somado ao enquadre; pois esses elementos, juntos, possibilitarão o desenvolvimento da transferência e criarão o caminho para o desenvolvimento do processo analítico, a ampliação da comunicação paciente-analista.

Bollas (2013) remete-nos à obra freudiana para pensarmos sobre a contratransferência. Voltemos, a Freud (1893), nos *Estudos sobre a histeria*: “Cada acontecimento, cada impressão psíquica, é provido de uma certa quota de afeto da qual o ego se desembaraça ou por meio de uma reação motora ou por uma atividade associativa” (Freud, 1893). Se a associação livre é a via, por excelência, pela qual o paciente se expressa, e nessa expressão afetiva transfere, positiva ou negativamente, ao analista, é certo também que em sua resposta o analista será tão mais livre para interpretar/compreender, quanto mais deixe-se identificar e afaste-se do seu reconhecimento momentâneo (Identificação) com o objeto para o qual o paciente o elege na transferência (por projeção), estando sempre presentes os afetos de ambos, de maneira transversal, no processo analítico.

Foi a partir dos estudos de Paula Heimann (1950) que se modificou o conceito e se deu uso à contratransferência dentro do processo analítico, embora em seu

artigo ela nos diga que a contratransferência sempre foi utilizada, embora de maneira não reconhecida. De afeto indesejável e motivador de uma obstrução ao processo analítico, a contratransferência assume a condição de um importante instrumento na condução de uma análise. Diz Heimann (1950, p. 2): “O que distingue esta relação das outras não é a presença de sentimentos de um dos participantes, o paciente, e sua ausência no outro, o analista, senão, sobretudo, o grau de sentimentos que se experimentam e o uso que se faz deles, dependendo estes fatores um do outro”.

Neste ponto, vale ressaltar o também importante estudo de Hans Hendrick Racker, em seu livro *Estudos da técnica psicanalítica*, no qual explica a relação analítica:

Todo objeto, é psicologicamente, uma parte projetada do eu. O processo psicanalítico consiste, para ambos, na retificação da divisão de um em dois (ou mais). Curar-se é integrar-se e curar é integrar, integrando-se, reestabelecendo o analista, a equação não-eu (quer dizer: tu) – eu. Compreender é superar a divisão em dois e identificar-se é restabelecer uma identidade já pré-existente. Compreender, unir-se com outro, e com isso também amar parecem ser uma e mesma coisa (1982, p. 158).

Leon de Bernardi (2002, p. 216), referindo-se a Racker, considera que sua maior originalidade deriva do seu contato com as ideias de Melanie Klein, entre as quais a teoria das posições, fantasias inconscientes com expressão no Id, Ego e Superego, entre outras, nas quais não nos deteremos.

Assim, o paciente traz no seu discurso transferencial uma comunicação carregada de medos, discurso de um ego fragilizado, um estranho a si mesmo, fragmentado e acompanhado da sua resistência. Ao analista, objeto das projeções do paciente, cabe a tarefa de compreender, concedendo tempo ao paciente, como disse Freud, e, creio, um tempo a si mesmo. Sim, porque ao discurso do paciente nem sempre quem responde é o psicanalista no seu lugar analítico. Na comunicação analítica, afetos se cruzam.

O tempo durante o qual o analista deve “simplesmente escutar” (Freud, 1912), merece nossa atenção. Ele, o simplesmente escutar, implica manter a atenção

flutuante, não procurar por um determinado conteúdo no discurso do paciente, ouvir sem censuras na escuta, sem preferências, sem preocupação de que tudo ficará retido na memória. Existe uma série de requisitos necessários ao seu acontecimento e, paradoxalmente, o analista não conseguirá escutar se tiver todos estes requisitos à sua consciência no momento da escuta. Assim, a manutenção da capacidade de escutar depende de como ecoará, no analista, o discurso do paciente. A escuta pode ser prejudicada por ruídos promovidos pelos sentimentos do analista, que podem gerar incompreensão, raiva, desespero, pena, enfim, afetos de várias tonalidades, positivos e negativos. Em qualquer dos casos, sendo de grande intensidade, a compreensão/resposta/interpretação do analista estará, ainda que momentaneamente, prejudicada.

Ainda sobre o “simplesmente escutar”, talvez possamos fazer uma analogia com a recomendação que é dada ao paciente para que associe livremente. Acreditamos que escutar é ter condições de acolher a associação livre, assim como as demais comunicações do paciente, com liberdade. Quanto menor a liberdade à escuta do analista, mais difícil será compreender e poder transformar as duas, três ou várias formas como o paciente se nos apresenta, em um, singular, único, que é a reconstrução desejável do paciente, em resposta à interpretação.

A liberdade da qual falamos diz respeito ao conhecimento que o analista tem de si próprio, dos “seus pontos cegos”, dos seus próprios fantasmas inconscientes. Não podemos deixar de lembrar, a importância também fundamental do tripé que sustenta o analista no exercício do seu ofício. Essencial que seja construído em fortes alicerces, incluindo conhecimentos teórico e técnico, supervisão e análise pessoal, condição inclusive para que sua prática analítica apresente condição técnica no estabelecimento enquadre analítico.

Estamos há quase 70 anos da descoberta da contratransferência na condição de um instrumento importante na prática analítica, não podemos deixar de destacar que para usá-la, são necessárias condições psíquicas e intelectuais, estas últimas nem sabemos como nos chegam na hora de interpretar, porque o tripé, com todos os seus elementos, junto com o psiquismo do analista, constituem-se em um conjunto unitário, o analista e sua prática. E é com unidade, sem heterogeneidades,

que o analista deve responder ao paciente, embora a sua história, lembrando Green (1973), “[...] o passado que se conjuga no presente – efetua-se num tecido de discurso caracterizado pela heterogeneidade. Essa une em sua textura, na qual se entremeiam os fios de ontem e de hoje”.

O analista tem história própria, não apenas a história da sua construção, seu nascimento como analista, mas uma história como a de todas as pessoas, e é nesta onde muitas vezes esbarra o analista. Aderindo ao objeto para qual foi eleito pelo paciente nas suas associações transferenciais, sem conseguir sair da identificação, descolar deste lugar onde se prendeu, paralisa a sua compreensão, não há mais escuta, exceto depois dele próprio escutar a sua contratransferência, condição para “desobstruir a comunicação” e fazer fluir a sessão, o processo, reintegrando-se na função analítica, conseguirá trabalhar para a integração do paciente.

Segundo Green, o pensamento do analista entra em um movimento convergente com o discurso do paciente, mas muito distante de ser sincronizado. A evolução acontece de “[...] sua identificação da posição transferencial pontual do paciente no momento presente em direção a uma imagem mais abrangente da sua trama de conflitos” (Green, 2002, p. 66).

Compreendendo que pode ser escutado, cresce a confiança do ego fragilizado, que comunica, reduz seu medo. Sendo a escuta acolhedora dos seus “anjos e demônios”, amplia-se a comunicação em direção à compreensão do conflito, reconhece na comunicação com o analista um superego mais brando, diferente, não tão severo quanto o seu próprio.

Referindo-se à contratransferência, Green explica que o analista precisa narcisar

cada “pedaço fragmentado” do discurso do paciente, acolhendo-o de uma forma diferente. (Green, 1988, p. 84). E, sobre o discurso narcisista, diz-nos que nada há para ser acolhido, que neste caso o analista desinveste da situação analítica, porque isolado no discurso do paciente, que por sua vez se encerra em si mesmo, é de exclusão do analista.

Existe, hoje, uma vasta literatura sobre a contratransferência, seu uso, os abusos cometidos em seu nome, os tipos de respostas do analista nas contratransferências maníacas, narcísicas, paranoides etc., e artigos muito importantes como os de Money-Kirle, Grinberg, Bety Joseph e outros, não menos importantes, neokleinianos, bionianos.

Enfim, para minhas conclusões, comentarei apenas uma importante anotação de Hanna Segal (1983, p. 123). Ela nos diz que quando as pessoas se referem à transferência, reconhecem que sua maior parte, vem do inconsciente. Entretanto, as referências a contratransferência, sugerem que as pessoas pensam tratar-se de sentimentos conscientes do analista. Sendo, no entanto, sua maior parte, também inconsciente. E, referindo-se a comentários com seus então supervisandos, quando lhes falam da contratransferência dizendo: “foi projeção”, “fiquei irritado”, Segal (1983, p. 123-124):

[...] a contratransferência não é desculpa; [...] ao falar do sentimento na contratransferência, eles devem ser claramente reconhecidos como afirmações de fracasso para compreender e usar a contratransferência construtivamente. Não argumento aqui que devemos, ou até que possamos ser perfeitos, digo apenas que não iremos aprender com nossos fracassos a não ser que os reconheçamos claramente como tais.

REFERÊNCIAS

- Bollas, C. (2013) *Momento freudiano*. São Paulo: Roca.
- Freud, S. (1895). Estudos sobre a histeria. In: Freud S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 2, p. 43-365). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (1914). Sobre o início do tratamento. Artigos sobre técnica. In: Freud, S. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, p. 164-191). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Green, A. (1973). O afeto, o processo psicanalítico e o complexo de Édipo. In: *O discurso vivo: uma teoria psicanalítica do afeto*. São Paulo: Francisco Alves.
- Green, A. (1988). Um, outro, neutro. Valores narcisista do mesmo. In: *Narcisismo de vida - Narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Green, A. (2002). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.
- Heimann, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.
- Laplanche, J, & Pontalis, J. B. (1967). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Ed. Ltda. p. 404-406.
- Racker, H. (1982). Estudos sobre técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Segal, H. (1983). Contratransferência. In: Segal, H. (1983). *A obra de Hanna Segal*. São Paulo: Imago. p. 117-125.