

A contratransferência do psicanalista frente ao paciente psicossomático

Patricia R. M. Goldfeld¹

Resumo: Nos pacientes psicossomáticos, onde os afetos inconscientes não podem ser mentalizados ou significados, é crucial o uso da contratransferência pelo analista, para realizar o trabalho de análise. Este artigo buscou trazer algumas contribuições de Pierre Marty e Marília Aisenstein sobre esse tema.

Palavras-chave: Contratransferência. Inconsciente. Psicanálise. Psicossomática. Pulsão. Transferência.

O uso da contratransferência (Goldfeld, 2005) como instrumento terapêutico, mostrou-se essencial para aqueles psicanalistas que se dedicaram ao tratamento de pacientes com patologias fundamentadas em estágios primitivos do desenvolvimento, como os psicóticos, aqueles com transtorno borderline e, também, os pacientes com história de trauma precoce, como os psicossomáticos, incapazes de verbalizar sentimentos, e cujas associações não provêm acesso a essas experiências traumáticas. É somente através de suas próprias respostas subjetivas, e de como estas se introduzem na sessão, que o analista tem algum acesso ao complexo mundo interno do paciente. Por esse motivo, a grande importância da análise pessoal, para os profissionais que tratam esses pacientes. Outros recursos são igualmente importantes: a auto-análise, a supervisão, o contínuo estudo e intercâmbio com os colegas.

¹ Psicanalista Membro Associado da SBPdePA/IPA, Mestre em Psiquiatria, Doutora em Ciências Médicas, com Pós-doutorado em Psiquiatria.

Para Marília Aisenstein (2017), a questão da transferência-contratransferência no tratamento analítico de pacientes que sofrem de doenças somáticas é tanto crucial quanto difícil. Há 30 anos, na Escola Psicossomática de Paris, era costume publicar-se que estes pacientes não eram capazes de formar uma “real transferência” com o analista. Para ela, essa afirmação tem mais status de um dogma, do que de algo real.

Depois de *O Ego e o Id* (1923), Freud (1923/2012) redefine o inconsciente como o “Id”, o que introduz importantes alterações. A segunda tópica proporciona uma visão antropomórfica de um Ego sem limites, cujas operações defensivas são em sua maior parte inconscientes, em confronto com o Id, que é descrito como um caos cheio de energia provinda das pulsões, sem organização ou vontade geral, e aberto na sua extremidade do lado somático. O sujeito é um Id psíquico desconhecido e inconsciente, no qual é formado um ego que é a porção do Id modificada por influências do mundo externo – em outras palavras, percepções sensoriais de fora. Enquanto o inconsciente da primeira tópica permanece no registro do prazer, o Id, por outro lado, consiste em impulsos instintivos contraditórios, incluindo os de destruição e caos. Agora, essa mudança de orientação na economia pulsional implica uma promoção do afeto, que é uma novidade no pensamento de Freud.

Essa mudança de enfoque da representação para o afeto tem implicações clínicas consideráveis (Aisenstein, 2017). De fato, com certos pacientes, incluindo (embora não exclusivamente) pacientes somáticos, todo o trabalho de análise será agora centrado no acesso aos afetos e na sua metabolização. Na análise das psicose, o fio condutor que nos permite ter acesso ao material inconsciente é a associação livre. No trabalho analítico com pacientes não-neuróticos, neuroses atuais, borderlines e pacientes somáticos, estamos frequentemente face a uma falta de associatividade. O discurso do paciente não é, ou não é mais, “vivo”. O funcionamento mental é mecânico, operatório, e os afetos estão aparentemente ausentes. A energia psíquica não pode ser elaborada e se manifesta através de atos, ou no soma. Não se detectam resistências, ramificações do reprimido, nem formações de compromisso; é como se não ocorresse conflito entre forças psíquicas opostas. Frequentemente, o único fio condutor é a ansiedade. Ou ansiedade-afeto, como diz Freud. O lócus da ansiedade e também dos afetos é no pré-consciente e, nos pensamentos de Freud após 1923, no Ego. Um rudimento do afeto inconsciente tentando romper a barreira e entrar na consciência pode se transformar em ansiedade. O trabalho analítico e o interjogo transferência-contratransferência pode qualificar esses afetos e dar-lhes um status de afetos reais.

Em 1952, Pierre Marty (1952/2010) escreveu um artigo em que abordou algumas dificuldades narcísicas que são apresentadas ao psicanalista psicossomático, quando trata certos pacientes psicossomáticos. Ele observou que lidar com realidades psicossomáticas poderia gerar resistências narcísicas neuróticas no observador, que constituíam um obstáculo para a realização do trabalho científico. Essas resistências levavam à tendência do profissional a racionalizar, a esquematizar e a realizar uma investigação forçada de objetos arbitrários de estudo.

Estas racionalizações, além de fazerem o profissional perder tempo, revelavam a nossa inerente incapacidade de nos distanciarmos de algumas formas, a profunda intransigência de algumas de nossas perspectivas, nosso retiro instantâneo dos problemas psicossomáticos, em particular, e nossa dificuldade em manter nossa atenção aos aspectos essenciais do problema. Como se estivéssemos realizando esses estudos apesar de nós mesmos, contra nós mesmos.

A pobreza que ele observava nos estudos e trabalho psicossomáticos poderia ser creditada a esses fenômenos. O desinteresse, ou falta de atenção para com estes, e o distanciamento que frequentemente segue o interesse passageiro que a medicina psicossomática inspira em alguns médicos. Estas dificuldades eram, em sua visão, profundamente enraizadas em neurose narcísica.

Para Lacan, é no *estágio do espelho* (Lacan, 1998) o momento em que, para o bebê, emerge o primeiro confronto entre o imaginário e o real, e as partes do corpo se integram num todo, constituindo o ego primordial do sujeito.

Na palavras dele:

A assunção jubilatória de sua imagem especular por esse ser ainda mergulhado na impotência motora e na dependência da amamentação que é o filhote do homem nesse estágio de infans parecer-nos-á pois manifestar, numa situação exemplar, a matriz simbólica em que o [eu] se precipita numa forma primordial, antes de se objetivar na dialética da identificação com o outro e antes que a linguagem lhe restitua, no universal, sua função de sujeito.

Essa forma, aliás, mais deveria ser designada por eu-ideal, se quiséssemos reintroduzi-la num registro conhecido, no sentido em que ela será também a origem das identificações secundárias... Mas o ponto importante é que essa forma situa a instância do eu, desde antes de sua determinação social, numa linha de ficção, para sempre irreduzível para o indivíduo isolado – ou melhor, que só se unirá assintoticamente ao devir do sujeito, qualquer que seja o sucesso das sínteses dialéticas pelas quais ele tenha que resolver, na condição de [eu], sua discordância de sua própria realidade. (Lacan, 1998, pp. 97-98)

Esse conflito individual primordial é eternamente reeditado e se constitui, para Lacan, nos principais alicerces da neurose.

Marty (1952/2010) descreveu três aspectos do problema narcísico que se coloca para o sujeito:

1. A importância crucial da função visual no que se acredita ser a nossa aproximação com a realidade: o psicossomático lida com funções invisíveis e não esquematizáveis.
2. A crença exclusiva do objeto definido espacialmente: no psicossomático não há objeto definido espacialmente.
3. As dificuldades ligadas à fragmentação do corpo e ao possível desaparecimento de sua imagem: Isso leva à noção de regressão somática das funções mentais, que significaria o ataque ao corpo e seu aniquilamento.

Para Marília Aisenstein (2017), esse artigo apresenta o pensamento de Marty sobre a contratransferência dos profissionais psicossomáticos frente a doenças somáticas, como um processo envolvendo a destruição do corpo. Por um lado, o psicossomático, através de identificação com o paciente, experimenta a fragmentação de seu corpo e a alteração de sua autoimagem. E, por outro lado, ele está sujeito à identificação com a parte do paciente que ataca a qualidade do psicanalista como objeto, assim, minando seu senso de alteridade. O que Marty descreve é uma forma de identificação narcísica primária, na qual o sujeito projeta a si mesmo, parcial ou completamente, dentro do objeto, implicando numa confusão física com o objeto, num momento em que os limites do corpo eram indefinidos.

Segundo Aisenstein (2017), o mecanismo envolvido neste encontro com o paciente psicossomático, definido como *difícil*, é muito semelhante à identificação projetiva. E esses complexos e variados movimentos identificatórios contribuem para aumentar as dificuldades narcísicas do psicanalista-psicossomático, frente aos fatos psicossomáticos e ao paciente doente.

A identificação projetiva (Goldfeld, 2005) é um mecanismo de defesa primitivo, inconsciente, definido por Melanie Klein em 1946, que visa defender o ego contra impulsos e fantasias agressivas intensamente destrutivas. Ela funciona utilizando-se de dois outros mecanismos de defesa: a cisão e a projeção. O indivíduo projeta seus impulsos e fantasias agressivas no outro, desse modo, livrando-se do perigo de conter em si mesmo esses aspectos, e passa a estar vinculado ao outro, controlando-o, na medida em que esse outro assumia estes aspectos projetados.

Se o analista fosse influenciado pelo comportamento do paciente, Melanie Klein entendia isso como manifestação da contratransferência no sentido clássico, como definido por Freud em 1909-1910, indicando que o analista necessitava de mais análise pessoal. Posteriormente, com a expansão da teoria totalística da contratransferência, esse mecanismo mostrou estar entre os fundamentos

da inter-relação e da comunicação entre as pessoas, portanto, inserido na contratransferência.

Após estes esclarecimentos, retornarei ao artigo de Marty (1952/2010), de 1952, e aos três aspectos do problema narcísico, que se apresenta para o sujeito que trata os pacientes psicossomáticos:

Primeiro: A importância crucial da função visual no que se acredita ser a nossa aproximação com a realidade:

O desaparecimento do objeto do campo visual, seja o seio, a mãe, a matéria fecal, o pênis, ou o objeto de amor, permanece essencialmente vinculado tanto à gênese como ao desenvolvimento das neuroses, em seus vários estágios. A função visual é de importância crucial no **estágio do espelho**, e, para além dele, na avaliação do que o sujeito considera a realidade dos fatos, quando esta é de fato uma representação, uma imagem manchada pela ilusão e erros. **Para muitos sujeitos, aceitar a existência de uma realidade não visual, provavelmente, equivale a negar a precisa natureza de seu corpo, minimizá-la ou aceitar sua fragmentação.** Marty considera que existe um obstáculo nesse ponto do desenvolvimento que nunca é completamente superado, e que constitui uma das bases para a rejeição da realidade das conexões psicossomáticas.

A psicossomática lida com funções que são invisíveis e não esquematizáveis. A invisibilidade dessas funções se defronta com nossa tendência a esquematizar de vários modos, sem os quais temos muita dificuldade em aceitar a realidade. Essa dificuldade é inevitável, mas devemos ter em mente seu significado profundo: **representação espacial e esquematização são modos em que o nosso narcisismo se introduz em nossa investigação.**

Segundo: A crença exclusiva do objeto definido espacialmente:

A nossa necessidade de representações gráficas, espaciais é a transposição de nossa necessidade narcísica de vermos a nós mesmos, e apenas acreditar em nosso corpo, e então em nós mesmos, se podemos nos ver. Lacan demonstrou que o estágio do espelho era a explosão de um drama de longa duração. Nesse momento, a unidade de nosso corpo, sua integridade e sua limitação volumétrica assumem um valor crucial aos olhos do indivíduo.

A psicossomática é situada no preciso momento em que o objeto é eliminado, e as formas e os níveis são fundidos num movimento que liga o fisiológico com o social, através do psíquico. E essa é a segunda razão pela qual nosso narcisismo é mal adaptado a seu estudo.

Terceiro: As dificuldades ligadas à fragmentação do corpo e ao possível desaparecimento de sua imagem:

Marty nos explica que a psicossomática diretamente propõe a ideia de uma autodestruição. Essa ideia implica na fragmentação do corpo e no desaparecimento de sua imagem, realizados pelo próprio indivíduo a si mesmo. Referente a isso, ele cita a possibilidade de estar relacionado com uma pulsão de morte (Freud, *Além do princípio do prazer*, 1920/1995), mas não se posiciona afirmativamente a respeito do conceito. As dificuldades narcísicas em relação a esse terceiro aspecto estão ligadas à nossa tendência a negar que existe uma energia autodestrutiva em nós mesmos.

Para finalizar, considero que essas contribuições de Marty e de Aisenstein trazem elementos fundamentais para a reflexão dos analistas que tratam os pacientes somáticos, e que podem muito auxiliar-nos em nossa clínica atual.

The psychoanalyst's countertransference in front of the psychosomatic patient

Abstract: In psychosomatic patients, where unconscious affects cannot be mentalized or signified, the use of countertransference by the analyst is crucial for the analysis work. This article sought to bring some contributions by Pierre Marty and Marília Aisenstein on this topic.

Keywords: Countertransference. Drive. Psychosomatic. Psychoanalysis. Transference. Unconscious.

Referências

Aisenstein, M. (2017). Countertransference and transference. In *An analytic journey: From the art of archery to the art of psychoanalysis* (Cap. 6). London: Karnac.

Freud, S. (1995). Más allá del principio de placer. In *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Original publicado em 1920)

Freud, S. (2012). El yo y el ello. In *Obras completas de Sigmund Freud* (Vol. 19). Buenos Aires: Amorrortu Editores. (Original publicado em 1923)

Goldfeld, P. R. M. (2005). *Um estudo da contratransferência de um grupo de psicoterapeutas de orientação psicanalítica frente a relatos de situações traumáticas*. (Dissertação de mestrado). UFRGS, Porto Alegre.

Lacan, J. (2008). *Escritos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Marty, P. (2010). The narcissistic difficulties presented to the observer by the psychosomatic problema. *The International Journal of Psychoanalysis*, 91(2), 347-363. (Original publicado em 1952)

Copyright © Psicanálise – Revista da SBPdePA
Revisão de português: Mayara Lemos

Recebido em: 23/09/2019

Aceito em: 30/09/2019

Patricia R. M. Goldfeld
Rua Mostardeiro, 333/205
90430-001 Porto Alegre – RS – Brasil
E-mail: pgoldfeld21@gmail.com