

DESEJO E PERDA NA CONTRATRANSFERÊNCIA

CÉSAR VIEIRA DINIS

Entendemos comumente por contratransferência o conjunto das reacções inconscientes do analista à pessoa do analisando e mais particularmente à transferência deste (Laplanche e Pontalis, 1976).

Tem-se em geral a impressão de que os analistas são relutantes em falar, pelo menos em público, acerca do que da parte deles se passa na relação que estabelecem com os analisandos. Pelo contrário, são pródigos no que respeita à divulgação das vicissitudes que os seus pacientes experimentam no decurso da relação analítica. Em parte a diferença de critério poderá encontrar uma justificação no facto do analisando por imperativo deontológico, surgir sempre nos relatos protegido pelo véu do anonimato, enquanto que o analista ao aceitar falar publicamente de si próprio desvendará a sua intimidade perante interlocutores com quem não protagoniza uma relação no sentido legítimo do conceito.

Se tal reserva se entende como um natural pudor que preserva a intimidade do analista e a atitude contrária poderia ser suspeita de atitudes exibicionistas, do meu ponto de vista, introduz inevitavelmente uma depreciação epistemológica, escamoteando metade dos fenómenos presentes na relação analítica e comprometendo assim a possibilidade de se construir uma hipótese de compreensão do que ali se terá passado. Dito isto que fique claro que estou inteiramente com aqueles que entendem que os fenómenos de transferência e os de contratransferência constituem uma unidade dinâmica, mesmo interactiva e dialéctica: uns e outros só ganharão verdadeiramente sentido se se atender à globalidade da situação.

A primeira referência ao termo contratransferência surgiu numa carta de Freud para Jung escrita em 7 de Junho 1909, a propósito das dificuldades particularmente penosas porque Jung estaria a passar no tratamento de uma paciente que na opinião dele pretendia seduzi-lo. E a primeira vez que Freud abordou o conceito em público foi em 1910 no Congresso de Nuremberga durante a conferência «As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica». Disse ele nessa altura: «tornámo-nos cientes da contratransferência que surge no médico como resultado da influência do paciente sobre os sentimentos inconscientes do seu analista». (Freud, 1910).

Freud encarou a contratransferência como fonte de perturbação e por isso sempre recomendou que o propósito do analista nessa área teria de ser o de a reconhecer em si próprio, ficando assim habilitado a controlá-la, dominá-la, ultrapassá-la. Decorre daqui a exigência do analista se sujeitar a uma análise pessoal antes de se permitir iniciar o seu trabalho com pacientes e a obrigação de jamais descurar a sua autoanálise.

Por domínio da contratransferência Freud referia-se sobretudo ao controlo da contratransferência erotizada, pelo menos no que respeitava à passagem ao acto por parte do analista. Provavelmente os acidentes que neste aspecto sucederam a Breuer, a Ferenczi e a Jung e as dificuldades que ele próprio experimentou no manejo do caso Dora, estarão na origem do pressuposto implícito nas suas formulações de que a contratransferência, ao fim e ao cabo, representa uma armadilha cuja ameaça potencial era imperioso esconjurar sem desfalecimentos.

Louise de Urtubey (1994) cujo exaustivo trabalho seguirei como referência nesta matéria, considera quatro distintas teorias da contratransferência ao longo da história da psicanálise:

- 1) A teoria clássica.
- 2) A teoria moderna e totalista.
- 3) A teoria da contratransferência neurótica, mas útil.
- 4) A teoria da contratransferência como parte do espaço analítico.

1 - A teoria clássica (Stern, Glover, Nunberg, Annie Reich) considera a contratransferência como eminentemente neurótica, isto é, como a transferência do analista sobre o seu paciente. Daqui decorre uma importante consequência teórica: tal como a transferência, a contratransferência teria a sua origem no material infantil recalcado, neste caso do analista. A teoria clássica, lançando o estigma da suspeita sobre a contratransferência, preconiza um procedimento técnico tendente a mantê-la oculta, na sombra. Por isso, a advertência contra aquilo a que se chamou de «tendência excessiva para interpretar» (Glover 1927) e a proposta do analista silencioso como o modelo a seguir. Ainda nos nossos dias o analista mudo é um dos estereótipos caricaturais da situação analítica. Do meu ponto de vista, uma tal atitude de evitamento relacional tenderá a empurrar o analisando para desolação do deserto narcísico em que o acontecer de uma relação que mais cedo ou mais tarde conduzisse à emergência da especificidade do objecto, será sentido como uma ameaça a esconjurar. Sufocar-se-á assim a operacionalidade da própria neurose de transferência.

2 - A teoria moderna e totalista (Paula Heimann, Grinberg,

Racker) reabilitou a contratransferência no sentido em que a considerou como a ferramenta principal permitindo ao analista aceder à possível compreensão do paciente. Conduziu a uma verdadeira revolução na técnica, dissipando as trevas que ciosamente escondiam a contratransferência para, pelo contrário, a escancarar à luz do dia. Erege-se assim na via de acesso ao inconsciente do analisando na medida em que decorreria sobretudo da responsabilidade deste que a construiria no intrapsíquico do seu analista. Tudo se passaria como se fosse uma criação do paciente no analista e incluiria a totalidade dos afectos experienciados por este durante a sessão conforme considera Heimann (1950). Tende a reduzir os fenómenos contratransferenciais ao conjunto das identificações projectivas com que o paciente inunda o seu analista e neste sentido a chave para o inconsciente deste será a voz que o analista conseguir inventar para exprimir o próprio sentir, interpretando.

É uma teoria que confere à relação analítica um estatuto dialógico, embora em grau maior ou menor - as diferentes conceptualizações de Heimann a Racker (1968), passando por Grinberg (1962) - introduza uma nítida assimetria no que respeita à responsabilidade das partes. Se a contratransferência for a mera resposta do analista aos estímulos transferenciais de que é alvo, poder-se-à cair na tentação de desafectar e desresponsabilizar o analista quando, por exemplo, nele despertarem impulsos destrutivos, sentimentos hostis ou desejos de sedução para com o paciente. O analista poderá assim descurar a sua autoanálise no que respeita às perturbadoras áreas da contratransferência negativa e da contratransferência erotizada.

3 - A teoria da contratransferência neurótica mas útil (M. Little e H. Searles) encara-a como um fenómeno eminentemente regressivo, verdadeira neurose ou mesmo, no limite psicose de contratransferência mas também como um instrumento precioso para compreender o paciente, viabilizando-lhe o caminho para a cura e simultaneamente, permitindo ao analista que se vá tratando a si próprio por via da autoanálise. Tudo dependerá da capacidade do analista para se autoanalisar num vai e vem constante de mergulho e emergência face à própria regressão.

Penso que esta teoria se adequará em alguns aspectos às tempestades contratransferenciais que o tratamento de pacientes psicóticos e de certas situações limite desencadeará no analista que de boa fé assume a temeridade de enfrentar aventuras relacionais extremas, sabendo-se despojado de couraça caracterial. Em cenário de risco, as intensas necessidades de dependência dos pacientes para com o

objecto transferencial e a espiral de identificações projectivas poderão expor o analista às ansiedades do apocalipse, empurrando-o para um ponto crítico em que ele próprio, de algum modo, se sinta dependente do seu paciente conforme supõem Searles e Little quando admitem que em certos momentos os comportamentos e as palavras dos pacientes possam funcionar como verdadeiras interpretações para o analista. Situação que, apesar de tudo, se bem os compreendi, teria em última instância a sua validade hipotecada à capacidade do analista para se autoanalisar.

Suponho que tal como a teoria totalista esta teoria encerra um fundamentalismo que poderá fazer sentido pontualmente, mas deverá precaver-se de tentações generalizantes. Mesmo assim, justiça lhe seja feita, será um fundamentalismo honesto na medida em que levará o analista a assumir paroxisticamente a sua vulnerabilidade e a sua responsabilidade.

4 - A quarta e última teoria será a da contratransferência como fazendo parte do espaço analítico (W. e M. Baranger, J. Laplanche) ou melhor, como específica da relação analítica. Demarcar-se das teorias clássica e moderna, assim como recusa à autoanálise o papel primordial.

Considera que transferência e contratransferência são indissociáveis, uma e outra só se tornando compreensíveis na interacção recíproca e constituiriam um binómio coeso e irreproduzível na sua singularidade em que ambos os termos contribuiriam para a solução final. Despoja a contratransferência da sua conotação neurótica, encarando-a como uma resposta «normal» que desempenha um papel fundamental no possível entendimento do que se passa na situação analítica. A análise é uma relação, especial embora, pelo quadro estrito em que se desenrola, pelo fim que se propõe atingir, pela assimetria do papel protagonizado pelos intervenientes, mas acima de tudo é realmente uma relação. Tudo o que acontece tem a ver com as partes postas em presença e portanto o resultado final virá inexoravelmente influenciado por todas e qualquer uma dessas variáveis.

O papel desempenhado será assimétrico como assimétricas serão as responsabilidades. A regressão, fomentada e encorajada para o paciente, constituirá o seu risco e privilégio, enquanto que a eventual regressão do analista terá de ser efémera, com bilhete de volta precomprado e aquele obriga-se a encontrar o caminho de retomo com os seus exclusivos recursos.

Esta teoria do meu ponto de vista é aquela que atribui à análise uma dignidade e um estatuto eminentemente relacionais, conferindo-lhe

assim a possibilidade de relação transformadora em que algo de realmente novo poderá acontecer, apontando muito mais para um propósito construtivo original e criador que para o duvidoso remendo de reconstrução a partir de alicerces frustes.

É a altura de reiterar que é esta teoria a que me faz sentido, sentido profundo, e aquela que me motiva no meu procedimento analítico.

Sendo eu grupanalista da Sociedade Portuguesa de Grupanálise, assumo-me na minha identidade profissional coerente com o «padrão», outros conceitos teóricos e com o procedimento técnico do que alguns têm designado por «Escola Portuguesa de Grupanálise», oriunda das contribuições de Cortesão (1989) e colaboradores ao longo de quatro décadas de experiência e conceptualização grupanalíticas.

A regressão induzida em cada um dos membros do grupo pelo quadro grupanalítico levaria para além da reactualização das relações vivenciadas outrora com as figuras parentais, à reactualização global da «matriz pessoal de grupo» ou «matriz interrelacional interna» que na conceptualização de Rita Mendes Leal (1969/70) estaria conotada na sua génese com o grupo familiar nuclear.

O grupanalista manterá intacto o seu significado transferencial, isto é a sua representação parental, apesar do expediente defensivo que possibilita que intensas cargas pulsionais sejam às vezes deslocadas do seu alvo legítimo, o grupanalista para os outros membros do grupo, atenuando-lhes a conflitualidade, mas por isso mesmo, facilitando-lhes a expressão. Cabe ao grupanalista na sua contratransferência detectar estas transferências «laterais» e, escolhendo o momento adequado, por via da interpretação as devolver ao seu percurso autêntico sugerindo-lhes um significado que possa ser partilhado não só pelo analisando que a proporcionou, mas porque se está em grupo, por todos os seus membros (Dinis, 1994).

Ao seleccionar pacientes para os meus grupos de análise, sou particularmente exigente comigo próprio na avaliação da minha capacidade empática. Procuro não introduzir assimetrias significativas, tanto quanto posso ter disso consciência, no que respeita à minha disponibilidade relacional e sobretudo à minha capacidade de aceder à experiência íntima do outro a partir das minhas próprias referências: será este o cerne da empatia e mais um argumento a favor de que a contratransferência precede a transferência. Faz-me sentido pensar a empatia como a alteridade sem quebra da identidade.

Kohut (1984) disse que tal como não basta que a mãe intua as necessidades do seu bebé, mas é preciso que o gesto que responda à satisfação dessas necessidades seja feito, também não será suficiente

que o analista seja empático. Espera-se que demonstre a sua empatia. Só que em análise o agir se define como interpretar. Interpretar empaticamente, com afecto e exprimindo-o a partir da autenticidade do sentir.

Para que o analista não passe ao acto, não bastará que se abstenha de interferir directivamente ou concretamente na vida dos seus analisandos, é também necessário que não actue através do poder imenso que a transferência lhe confere, necessidades suas, sobrepondo-as às necessidades dos analisandos. É sobretudo na área do narcisismo que tais perigos espreitam, subreptícios.

A grupanálise, por maioria de razões, sujeita o grupanalista à possibilidade de ameaças ao seu narcisismo. Do conjunto de oito pessoas é provável que surjam intervenções não apenas mais inteligentes, mas até mais pertinentemente analíticas do que as que possam ocorrer ao analista. Tal como é presumível que de uma parte e de outra, as fantasias de sedução se multipliquem.

É humanamente aceitável e normal que o analista aprecie que no fim da análise, o ex-paciente com quem percorreu durante anos uma aventura emocionalmente tão intensa lhe exprima apreço reconhecimento e gratidão. Mas tal não terá forçosamente que acontecer.

Penso por tudo isso que é desejável que o analista na sua vida «lá fora» encontre a vários níveis compensações suficientes que o preservem da tentação de procurar satisfazer-se usando os seus analisandos. Se este desiderato não for alcançado, e pensando na especificidade da situação grupal, como poderá o grupanalista pretender que o seu testemunho, ainda que preconscientemente apreendido não contamine os seus analisandos e que eles não se venham a envolver na promiscuidade destrutiva dos *acting-outs*?

Louise de Urtubey (1994) pensa que a contratransferência terá sobretudo a sua génese na transferência vivida pelo analista no decurso da sua análise pessoal com quem o analisou. Concordo parcialmente com este ponto de vista, achando-o muito restritivo. Penso que a contratransferência - a nossa maneira de numa situação e num quadro específicos e ímpares interagirmos com os outros - radicar-se-á em todas as relações importantes que vivemos ao longo da vida. Naturalmente que a relação vivida com o nosso analista teve um significado extremo, mas outras existiram previamente e algumas depois, e todas se imbricaram.

Quero, no entanto, evocar uma vicissitude contratransferencial-transferencial que aconteceu num dos meus grupos de análise e que só pôde ter o destino que teve porque se tratava de uma situação de grupanálise:

○ meu analisando A defendia-se, exacerbando as defesas

grandiosas, da tentativa de análise do seu déficite narcísico, surdo às intervenções dos outros membros e às minhas interpretações. Senti na minha contratransferência dificuldades e desconforto crescentes, até que apercebendo-me possuído por intensa irritação, decidi abster-me de intervir, tentando consciencializar o que se passava comigo. Vivi momentos penosos em que simultaneamente ao meu silêncio o grupo tentava prosseguir o trabalho de análise. Foi então que outro analisando, B, evocou o meu antigo analista que tanto ele como A tinham conhecido. Disse B que estava convicto que A nunca o teria escolhido para seu analista.

Subitamente senti-me emocionalmente apaziguado e tudo se me tornou claro: eu revivera naquela situação uma vicissitude dolorosa da minha própria análise em que me sentira incompreendido pelo meu analista quando este procurava abordar os meus núcleos narcísicos. Defensivamente neguei o ressentimento que me possuía e por assim dizer, identifiquei-me com o «agressor». A intervenção do meu analisando B funcionou para mim como um alerta activador da minha autoanálise nesta área, viabilizando o restabelecer da minha empatia para com A. Foi para mim um momento particularmente emocionante em que dei mais um passo na elaboração do luto do meu antigo analista

Na vida estamos sujeitos a uma sucessão de lutos. Terminar uma análise conduzirá à autonomia possível, mas implica fazer o luto da relação com o analista. Terminar uma grupanálise multiplica com dimensão variável essa necessidade.

Enquanto analistas também ao separarmo-nos dos nossos analisandos entramos em trabalho de luto. Presumimos que estão «curados» e seja o que for que isso signifique quererá, sobretudo, dizer, se correu bem, que os sentimos como pessoas com quem seria muito agradável conviver numa relação adulta. Ora será essa exactamente a hora da partida. O mito de Pigmaleão é realmente um mito. Pretender agi-lo seria uma mistificação.

REFERÊNCIAS

- CORTESÃO, Eduardo Luís (1989). *Grupanálise - Teoria e Técnica*, Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.
- DINIS, César Vieira (1994). Algumas Reflexões a Propósito da Neurose de Transferência em Grupanálise. *Grupanálise*, 5: 7-18.

- FREUD, Sigmund; Jung, C. G. (1909). Lettre 145 In *Correspondance* Galimard, Paris 1975.
- FREUD, Sigmund (1910). As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica. In *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas, XI*, Imago Editora Ltda., Rio de Janeiro 1970 : 130.
- GLOVER, E. (1927). Countertransference and Resistance. *Int. J. Psychoanalysis*, VIII, 4.
- GRINBERG, Leon (1962). On a specific aspect of Countertransference due to the Patient's Projective Identifications. *Int. J. Psychoanalysis*, 43.
- HEIMANN, Paula (1950). On countertransference *Int. J. Psychoanalysis*, 31.
- KOHUT, Heinz (1984). The role of Empathy in Psychoanalytical Cure. In *How does Analysis Cure?*, Ed. Arnold Goldberg, The University Chicago Press, Chicago and London: 172-191.
- LAPLANCHE, J.; Pontalis, J. B. (1976). Contratransferência. In *Vocabulário da Psicanálise*, Moraes Editores, Lisboa: 146-147.
- LEAL, Rita Mendes (1969/1970). Le transfert Analytic dans l'analyse de groupe. *Bulletin de Psychologie de l'Université de Paris*, 285, XXIII, 13-16: 760-764.
- RACKER, R. (1968). *Transfer and Countertransference*, Maresfield Library, London.
- URTURBEY, Louise (1994). Le Travail de Contre-Transfert - 54 Congrès des Psychanalystes de Langue Française des Pays Romains. *Bulletin de la Société Psychanalytique de Paris*, 31 III: 49-80; 31 IV: 81-88.

Consultor de Psiquiatria do Hospital de Dia do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, em Lisboa
 Membro titular com funções didácticas e de supervisão da Sociedade Portuguesa de Grupanálise.