

Sobre a Contratransferência

*Paula Heimann*¹

Esta pequena nota sobre a contratransferência foi estimulada por certas observações feitas por mim nos seminários e supervisões oficiais. Fiquei impressionada pela crença difundida entre os candidatos de que a contratransferência não é nada menos do que uma fonte de problemas. Muitos candidatos ficaram temerosos e se sentem culpados quando percebem os sentimentos em relação aos seus pacientes e, conseqüentemente, almejam evitar qualquer resposta emocional e ficar sem sentir nada e “desligados”.

Quando tentei traçar a origem deste ideal de um analista “desligado”, encontrei que a nossa literatura de fato contém descrições do trabalho analítico que proporcionam a noção de que um bom analista não sente nada além de uma benevolência uniforme e suave em relação aos seus pacientes, e que qualquer indício de ondas emocionais nesta superfície suave representa uma perturbação a ser superada. Possivelmente, isto se deriva de uma má compreensão de algumas afirmações feitas por Freud, tais como sua comparação com o estado mental de um cirurgião durante uma operação ou aquela do espelho. Pelo menos são estas relações que me têm citado nesta linha, nas discussões sobre a natureza da contratransferência.

¹ Artigo lido no XVI Congresso da IPA, em Zurique, 1949. Depois de apresentar este artigo no Congresso, minha atenção foi dirigida para um texto de Leo Berman: “Countertransferences nad Attitudes of the Analyst in the Therapeutic Process”, em *Psichiatry*, Vol. XII, n.2, maio de 1949. O fato da contratransferência ter sido tema de discussão, praticamente ao mesmo tempo, por diferentes profissionais, indica que o momento é apropriado para a pesquisa mais detalhada sobre a natureza e a função da contratransferência. Concordo com Berman em relação à rejeição básica da frieza emocional da parte do analista em relação ao seu paciente são diferentes.

[Texto de Paula heimann (1950). On countertransference. *Int. J. Psycho-Anal.*, 31(1):81-84, traduzidom pela Psic. Maria Fernanda Marques Soares (candidata da 1ª. Turma do NPMS da SPRJ) em 1990.]

Por outro lado, existe uma escola de pensamento posto, como a de Ferenczi, que não só reconhece que o analista tenha uma grande variedade de sentimentos em relação a seu paciente, mas recomenda que deva expressá-los abertamente em determinados momentos. Em seu artigo afetuoso “Handhabung der Übertragung auf Grund der Ferenczischen Versuche” (*Int. Zeitschr. F. Psychoanal.*, Bd XXII, 1936) Alice Balint sugeriu que esta honestidade por parte do analista seria útil na manutenção do respeito pela verdade inerente à psicanálise. Apesar de admirar sua atitude, não posso concordar com suas conclusões. Novamente, outros analistas têm reivindicado que o analista fica mais “humano” quando expressa seus sentimentos ao seu paciente e que isto o ajuda a construir um relacionamento “humano” com ele.

Para o propósito deste artigo, estou empregando o termo “contratransferência” para abranger todos os sentimentos que o analista experiência em relação ao seu paciente.

Pode-se argumentar que este emprego do termo não é correto e que a contratransferência simplesmente significa a transferência por parte do analista. Contudo, eu gostaria de sugerir que o prefixo “contra” implica fatores adicionais.

In passing, seria proveitoso se lembrar que os sentimentos transferenciais não podem ser divididos com precisão daqueles que se referem a uma outra pessoa por si só não como uma figura parental substituta. Aponta-se, com freqüência, que nem tudo o que um paciente sente sobre o seu analista se deve à transferência, e que, com o processo de análise, ele se torna gradativamente mais capaz de Ter sentimentos “realísticos”. Este próprio aviso demonstra que nem sempre é fácil a diferenciação entre os dois tipos de sentimentos.

Minha tese é a de que a resposta emocional do analista para o seu paciente na situação analítica representa uma das mais importantes ferramentas do seu trabalho. A contratransferência do analista é um instrumento de pesquisa dentro do inconsciente do paciente.

A situação analítica tem sido investigada e descrita por muitos ângulos e há uma concordância geral quanto ao seu caráter único. Mas minha impressão é a de que não se tem enfatizado o suficiente que a análise é um *relacionamento* entre

duas pessoas. O que distingue este relacionamento dos outros não é a presença de sentimentos em um dos parceiros (o paciente) e a sua falta em outro (o analista), mas, acima de tudo, o grau em que os sentimentos são experienciados e o uso que se faz deles, fatores estes independentes. O objetivo da própria análise do analista, por este prisma, não é o de torná-lo um cérebro mecânico que pode produzir as interpretações baseando-se em um procedimento puramente intelectual, mas capacitá-lo para *sustentar* os sentimentos que são despertados nele, em vez de descarregá-los (como o paciente faz), para *subordina-los* à tarefa analítica da qual ele funciona como o reflexo especular do paciente.

Se um analista tenta trabalhar sem consultar seus sentimentos, suas interpretações são pobres. Frequentemente, constato este fato no trabalho dos iniciantes, que, pelo medo, ignoram ou sufocam seus sentimentos. Sabemos que o analista precisa de uma atenção uniformemente suspensa para acompanhar as associações livres do paciente, e que isto capacita a ouvir simultaneamente em muitos níveis. Ele tem que perceber o significado manifesto e latente das palavras do seu paciente, as alusões e implicações, os palpites das sessões anteriores, as referências às situações infantis por trás descrição dos relacionamentos atuais, etc. Através desta escuta, o analista evita o perigo de ficar preocupado com qualquer tema e permanece receptivo ao significado das mudanças nos temas e das seqüências e as lacunas nas associações do paciente.

Sugeriria que o analista, além desta atenção trabalhando livremente, necessita de uma sensibilidade emocional livremente desperta para que possa seguir os movimentos emocionais e as fantasias [*phantasies*] inconscientes do paciente. Nossa assunção básica é a de que o inconsciente do analista entende que isto é do paciente. Este *rapport* em um nível profundo vem à superfície na forma dos sentimentos que o analista percebe em resposta ao seu paciente, em sua “contratransferência”. Este é o modo mais dinâmico no qual a voz do paciente alcança o analista. Na comparação dos sentimentos despertados em si mesmo com as associações e o comportamento do seu paciente, o analista possui o mais valioso meio de checar se ele entendeu ou deixou de entender o seu paciente.

Visto que, contudo, emoções violentas de todos os tipos de amor ou de ódio, desamparo ou raiva, impelem para a ação em vez de uma contemplação e podem confundir a capacidade pessoal para observar e avaliar corretamente a evidência, segue-se que, se a resposta emocional do analista é intensa, irá frustrar o seu objeto.

Portanto, é necessário que a sensibilidade emocional do analista seja extensiva em vez de intensa, diferenciadora e móvel.

Haverá elasticidade no trabalho analítico quando o analista que combina a atenção livre com as respostas emocionais livres não registra os seus sentimentos como um problema, porque estão de acordo com o significado que ele entende. Mas, freqüentemente, as emoções nele despertadas estão muito mais perto do âmago da questão do que de sua razão ou, em outras palavras, sua percepção inconsciente do inconsciente do paciente é mais aguda e vem antes de sua concepção consciente da situação.

Uma experiência recente vem à mente. Diz respeito a um paciente de um colega que estava em supervisão comigo. O paciente era um homem nos 40 anos, que procurou o tratamento quando seu casamento acabou. Entre os seus sintomas, a promiscuidade figurava proeminentemente. Na terceira semana de sua análise comigo, ele me contou, no começo da sessão, que ia se casar com uma mulher que ele havia encontrado pouco tempo antes.

Era óbvio que o desejo de se casar, nesta conexão, era determinado por sua resistência contra a análise e a necessidade de atuar [*act out*] seus conflitos transferenciais. Em sua atitude muito ambivalente, o desejo por uma relação íntima comigo já havia aparecido claramente. Tive assim, muitas razões para duvidar da sensatez de sua intenção e para suspeitar sobre a sua escolha. Mas não é rara tal tentativa para fazer um curto-circuito na análise, no começo do tratamento ou em um ponto crítico e, geralmente, não representa um obstáculo tão grande para o trabalho, de modo que as condições catastróficas não precisam surgir. Por esta razão, eu fiquei um pouco confusa para entender que reagi com uma sensação de apreensão e preocupação com o comentário do paciente. Achei

que havia mais alguma coisa envolvida em sua situação [*acting out*] comum, que, contudo, enganava-me.

Em suas associações posteriores que se centraram em torno da sua amiga, o paciente, descrevendo-a, disse que ela havia tido uma “passagem obscura”. Novamente, esta frase foi registrada de modo particular e minhas suspeitas aumentaram. Aos poucos compreendi que foi justamente porque ela havia tido uma passagem obscura que ele estava atraído por ela. Mas, ainda, senti que não tinha visto as coisas suficientemente claras. Agora, ele me contara seu sonho: ele tinha adquirido um carro estrangeiro de segunda mão, muito bom, que estava danificado. Ele queria consertá-lo, mas uma outra pessoa no sonho fez objeções, alegando perigo. O paciente tinha que, conforme ele colocou, “deixá-lo confuso”, para que ele pudesse prosseguir com o conserto do carro.

Com a ajuda deste sonho, vim a entender o que antes eu simplesmente sentira como uma sensação de apreensão e preocupação. Havia, de fato, mais em jogo do que uma mera atuação de conflitos transferenciais.

Quando ele me descreveu as particularidades do carro – muito bom, de Segunda mão, importado –, o paciente espontaneamente reconheceu que o carro representava eu mesma. A outra pessoa no sonho, que tentou pará-lo e quem ele confundiu, representava aquela parte do ego do paciente que objetivava segurança, felicidade e a análise como um objeto projetor.

O sonho mostrou que o paciente desejava me danificar (ele insistiu que eu fosse o refúgio para quem se aplica a expressão “passagem obscura” que ele havia empregado para a sua nova amiga). Pela culpa por seus impulsos sádicos, ele estava compelido a fazer reparação, mas esta reparação era de natureza masoquista, desde que necessitava apagar a voz da razão e de cautela. Este elemento de confundir a figura protetora era em si mesmo ambíguo, expressando os seus impulsos sádicos e masoquistas: na medida em que objetivava o aniquilamento da análise, representou as tendências sádicas do paciente conforme o padrão dos seus ataques anais infantis sobre sua mãe. Na medida em que representava sua exclusão de seu desejo por segurança e felicidade, expressava suas tendências autodestrutivas. A reparação converteu-se em um ato

masoquista e, novamente, produziu raiva e, longe de solucionar o conflito entre destrutividade e culpa, levou a um círculo vicioso.

A intenção do paciente de se casar com a sua nova amiga, a mulher ferida, era alimentada pelas duas fontes, e a atuação [*acting out*] de seus conflitos transferenciais provou ser determinada por este sistema sado-masoquista específico e poderoso.

Inconscientemente, eu havia apreendido imediatamente a seriedade da situação, por isso a sensação de preocupação que experienciei. Mas o meu entendimento consciente ficara para trás, de modo que pude decifrar a mensagem e o apelo por ajuda do paciente só depois na sessão, quando surgiu mais material.

Ao fornecer o ponto essencial de uma sessão analítica, espero ilustrar minha alegação de que a resposta emocional imediata do analista a seu paciente é um indicador significativo para os processos inconscientes do paciente e conduz o analista a um entendimento mais complexo. Auxilia o analista na focalização de sua atenção sobre os elementos mais prementes das associações do paciente e serve como um critério útil para a seleção das interpretações do material que, como sabemos, é sempre sobredeterminado.

A partir do ponto de vista enfatizado por mim, a contratransferência do analista não é apenas uma parte e parcela do relacionamento analítico, mas é a *criação* do paciente, é a parte da personalidade do paciente. (Possivelmente, estou tocando aqui no ponto em que o Dr. Clifford Scott expressaria em termos de seu conceito de esquema corporal, mas para perseguir esta linha de pensamento me levaria fora do meu tema.)

O enfoque para a contratransferência que apresentei não está fora de perigo. Não representa uma tela para as falhas do analista. Quando o analista, em sua própria análise, elaborou seus conflitos infantis e suas ansiedades (paranóides e depressivas) infantis, de modo que ele possa facilmente estabelecer um contato com o seu próprio inconsciente, ele não atribuirá ao seu paciente o que lhe pertence. Ele terá alcançado um equilíbrio seguro e confiável que o capacitará desempenhar o papel do id, ego, superego e objetos externos do paciente, que o paciente lhe impõe ou, em outras palavras, projeta sobre ele (o

terapeuta), quando dramatiza os seus conflitos na relação analítica. No exemplo que eu dei, o analista estava, predominantemente, nos papéis da mãe boa do paciente, a ser destruída ou salva, e no papel do ego-realidade do paciente, que tentou se opor aos seus impulsos sadomasoquistas. Em minha visão, a demanda que Freud faz de que o analista deve "reconhecer e dominar" sua contratransferência não leva a conclusão de que a contratransferência é um fator perturbador e que o analista deveria se tornar desligado e sem sentimentos, mas que ele precisa usar suas respostas emocionais como uma chave para o inconsciente do paciente. Isto irá protegê-lo de entrar como um co-ator na cena que o paciente reatua [*re-enacts*] na relação analítica e de explorá-la por suas próprias necessidades. Ao mesmo tempo, ele encontrará um estímulo amplo para realizar a tarefa repetidamente e para continuar a análise de seus próprios problemas. Isto, entretanto é um caso particular seu, e não considero certo o analista comunicar os seus sentimentos para o seu paciente. Na minha opinião, tal honestidade está na natureza de uma confissão e é uma carga para o paciente. De qualquer forma, isto leva para longe da análise. As emoções despertadas no analista serão valiosas para o seu paciente, se empregadas como mais uma fonte de *insight* sobre os conflitos e defesas inconscientes do paciente; e quando estas são interpretadas e elaboradas, as mudanças resultantes no ego do paciente incluem o fortalecimento do seu senso de realidade, de modo que ele vê o seu analista como ser humano, e não como um deus ou demônio, e ocorre o relacionamento "humano" na situação analítica, sem que o analista tenha que se valer de meios extra-analíticos.

A técnica psicanalítica começou a existir quando Freud, abandonado a hipnose, descobriu a resistência e a repressão. Na minha opinião, o uso da contratransferência como um instrumento de pesquisa pode ser reconhecido em suas descrições do modo pelo qual ele chegou às suas descobertas fundamentais. Quando ele tentou elucidar as memórias esquecidas do paciente histórico, ele achou que a força do paciente se opunha às suas tentativas, e que ele tinha que superar esta resistência por seu próprio trabalho psíquico. Ele

concluiu que esta era a mesma força que era responsável pela repressão de lembranças cruciais e pela formação do sintoma histérico.

O processo inconsciente na amnésia histérica pode, assim, ser definido por suas facetas duplas, as quais uma se torna externa e sentida pelo analista como resistência, enquanto a outra funciona intrapsiquicamente como repressão.

Considerando o caso da repressão, a contratransferência é caracterizada pela sensação de uma quantidade de energia, uma força oposta e os outros mecanismos de defesa despertarão outras qualidades na resposta do analista.

Acredito que com uma investigação mais cuidadosa da contratransferência a partir do ângulo que tentei expor que, podemos vir a formular mais completamente a forma pela qual o caráter da contratransferência corresponde à natureza dos impulsos e defesas inconscientes operantes no paciente em um dado momento.