

SOBRE A CONTRATRANSFERÊNCIA*

Paula Heimann**, Londres

Esta breve nota sobre a contratransferência me foi sugerida por certas observações que fiz em seminários e análises de controle. Chamou-me a atenção a crença, muito difundida entre os candidatos, de que a contratransferência não é mais que uma fonte de dificuldades. Muitos candidatos se assustam e se sentem culpados pelo que vivenciam em relação aos seus pacientes, e tratam em conseqüência de evitar qualquer resposta emocional, almejando tornarem-se completamente insensíveis e "distantes" (detached).

Ao tratar de remontar à origem deste ideal de analista "distante" encontrei em nossa literatura efetivamente descrições do trabalho analítico que podem sugerir o conceito de que um bom analista não sente nada em relação aos seus pacientes além de uma benevolência uniforme e suave, e que a menor oscilação provocada nesta tranqüila superfície por ondas emocionais representa uma perturbação que deve ser superada. Isto pode talvez resultar de uma compreensão equivocada de algumas opiniões de Freud, por exemplo, sua comparação com o estado de ânimo do cirurgião durante uma intervenção, ou sua metáfora do espelho. Pelo menos mencionaram-me estas comparações no curso de discussões sobre a natureza da contratransferência.

Por outro lado, existe uma outra linha de pensamento, como a de Ferenczi, que não só reconhece que o analista experimenta muitos tipos de sentimentos em relação ao seu paciente, mas que recomenda expressá-los abertamente em certas oportunidades. Em seu artigo intitulado "Handhabung der Ubertragung auf Grund der Ferenczigen Versuche" (Int. Zeitschr. f. Psychoanal., Bd. XXII, 1936) Alice Balint sugeriu que uma tal honestidade de parte do analista é proveitosa e coerente com o respeito à verdade inerente à psicanálise. Ainda que admire sua atitude, não posso concordar com suas conclusões. Outros analistas têm sustentado que expressar seus sentimentos ao paciente torna o analista mais "humano", e que ajuda o paciente a construir com ele uma relação mais "humana".

Para o propósito deste artigo, uso o termo "contratransferência" para designar a totalidade dos sentimentos que o analista vivencia em relação ao seu paciente.

Poderia-se objetar que este uso do termo não é correto, e que a contratransferência significa simplesmente a transferência de parte do analista. No entanto, minha opinião seria que o prefixo "contra" implica fatores adicionais.

Em todo o caso é útil recordar, a propósito, que os sentimentos transferenciais não podem ser diferenciados estritamente dos que se referem a outra pessoa que exista como tal e não como substituto parental. Nota-se com freqüência que nem tudo o que o paciente sente em relação ao seu analista é devido à transferência e que, a medida que a análise progride, torna-se mais capaz de sentimentos "adequados à realidade". Esta mesma advertência mostra que a diferenciação entre os dois tipos de sentimentos nem sempre é fácil.

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

A situação analítica tem sido investigada e descrita desde muitos pontos de vista, e existe um acordo geral acerca de seu caráter único. Porém, minha impressão é que não se colocou ênfase suficiente sobre o fato de que é uma relação entre duas pessoas. O que distingue esta relação de outras não é a presença de sentimentos em um dos participantes, o paciente, a sua ausência em outro, o analista, mas sim, sobretudo, o grau dos sentimentos que se experimentam e o uso que se faz deles, dependendo estes fatores um do outro. A finalidade da análise pessoal do analista, desde este ponto de vista, não é transformá-lo em um cérebro mecânico que possa produzir interpretações sobre a base de um procedimento puramente intelectual, mas sim fazê-lo capaz de agüentar os sentimentos que são suscitados dentro dele em vez de descarregá-los (o que faz o paciente), com o objetivo de subordiná-los à tarefa analítica, na qual funciona como o reflexo do paciente em um espelho.

Se um analista tentar trabalhar sem consultar seus sentimentos, suas interpretações serão pobres. Tenho visto isto com freqüência no trabalho de principiantes que, por medo, ignoram ou abafam seus sentimentos.

Sabemos que o analista necessita uma atenção flutuante e tranqüilidade para seguir as associações livres do paciente, e que isto o capacita para escutar simultaneamente em vários níveis. Tem que perceber o significado manifesto e o latente das palavras de seu paciente, as alusões e implicações, as referências implícitas a sessões anteriores, as menções a situações infantis por trás da descrição de relações atuais, etc... Escutando desta forma, o analista evita o perigo de preocupar-se por um tema só, e permanece receptivo ao significado das mudanças nos temas e das seqüências e lacunas nas associações do paciente.

Diria que o analista, ao mesmo tempo que uma atenção que trabalhe livremente, necessita uma sensibilidade às emoções livre e desperta para poder seguir os movimentos emocionais e as fantasias inconscientes de seu paciente. Nossa premissa básica é que o inconsciente do analista entende o de seu paciente. Esta relação no nível profundo aparece na superfície sob a forma de sentimentos em resposta ao paciente e que o analista reconhece em sua contratransferência. É a forma mais dinâmica na qual lhe chega a voz do paciente. Na comparação dos sentimentos despertados nele por associações e condutas do paciente, o analista possui um meio muito valioso de saber se entendeu seu paciente ou não.

No entanto, já que emoções violentas de qualquer tipo, de amor ou de ódio, desamparo ou ira impulsionam para a atuação mais que à contemplação e perturbam a capacidade de uma pessoa para observar e pesar corretamente os fatos, a resposta emocional do analista, se é intensa, frustrará sua finalidade.

Por isso a sensibilidade emocional do analista deveria ser mais extensa do que intensa, discriminativa e móvel. Haverá muitos

momentos, no trabalho analítico, nos quais o analista que combine a livre atenção com a liberdade de resposta emocional não registrará seus sentimentos como problemáticos, porquanto estarão em consonância com o significado que está entendendo. Porém, amiúde, as emoções despertadas nele estarão muito mais próximas do âmago do problema do que seu raciocínio, ou dizendo de outra forma, sua percepção inconsciente do inconsciente do paciente é mais aguda e se adianta ao seu conceito consciente da situação.

Um exemplo recente surge em minha memória. Refere-se a um paciente que recebi de um colega. Era um homem de uns quarenta anos, que originariamente buscara o tratamento quando seu casamento se desfez. Dentre seus sintomas, a promiscuidade ocupava o primeiro plano. No terceiro mês de sua análise comigo, me disse, no início de uma sessão, que ia casar-se com uma mulher a quem havia conhecido há pouco tempo.

Era óbvio que seu desejo de casar-se, neste contexto, era determinado por sua resistência à análise e sua necessidade de "atuar" fora seus conflitos transferenciais. Em meio a uma atitude intensamente ambivalente, o desejo de uma relação íntima comigo já tinha aparecido com clareza. Eu tinha portanto muitas razões para duvidar da prudência de sua intenção e de suspeitar da eleição de seu objeto. Porém tal tentativa de estabelecer um curto-circuito na análise não é incomum no princípio ou em um ponto crítico do tratamento, e em geral não representa um obstáculo demasiado grande ao trabalho analítico, e por isso não produz nenhuma situação catastrófica. Estive então algo intrigada ao notar que reagia com um sentimento de apreensão e preocupação ao que dizia o paciente. Senti que havia algo mais envolvido nesta situação, algo mais além do costumeiro acting-out, e que, no entanto, me escapava.

Em suas associações seguintes, que centralizavam-se ao redor de sua namorada, o paciente, ao descrevê-la, disse que ela "passara uns maus bocados". De novo essa frase me impressionou particularmente, incrementando-se meus temores. Comecei a dar-me conta de que era precisamente porque ela havia passado por uns maus bocados que ele se sentia atraído por ela. Porém eu sentia que ainda não via claramente as coisas. Então, me contou um sonho; tinha adquirido no estrangeiro um carro muito bom de segunda mão, que estava avariado. Desejava repará-lo, porém outra pessoa no sonho fazia objeções por motivos de cautela. O paciente devia, como me disse, "confundir a outra pessoa", para poder seguir adiante na reparação do carro.

Com a ajuda deste sonho, pude entender o que anteriormente havia só sentido como apreensão e preocupação. O assunto era muito mais perigoso que um simples acting-out de conflitos transferenciais.

Quando me deu os pormenores do carro - muito bom, de segunda mão, do estrangeiro - o paciente se deu conta espontaneamente que ele representava a mim. A outra pessoa no sonho, que queria detê-lo e que ele tentava confundir, representava não só a parte do ego do paciente que ansiava por segurança e felicidade mas também simbolizava a análise, vista como objeto protetor.

O sonho mostrava que o paciente desejava que eu estivesse "avariada" (insistiu em que eu era uma refugiada à qual aplicava-se a expressão "passou por maus bocados" que havia utilizado a propósito de sua nova namorada). Em razão da culpa pelos seus impulsos sádicos, via-se obrigado a reparar, porém sua reparação era de natureza masoquista, já que necessitava fazer calar a voz da razão e da prudência. O elemento de confundir a figura protetora tinha em si mesmo dois significados, expressando por um lado seus impulsos sádicos e masoquistas: na medida em que tratava de aniquilar a análise, a confusão representava as tendências sádicas do paciente de acordo com o padrão de seus ataques anais infantis contra a mãe; na medida em que representava a eliminação de seu desejo de segurança e felicidade, a confusão expressava suas tendências autodestrutivas. A reparação, quando se torna um ato masoquista, engendra por sua vez o ódio, e, longe de solucionar o conflito entre a destrutividade e a culpa, conduz a um círculo vicioso.

A intenção do paciente de casar-se com sua nova namorada, a mulher danificada, alimentava-se de ambas as fontes, e o acting-out de seus conflitos transferenciais revelou-se como determinado por seu específico e poderoso sistema sadomasoquista.

Inconscientemente, eu havia captado imediatamente a gravidade da situação, o que me provocou o sentimento de preocupação que experimentei. Porém minha compreensão consciente retardou-se, e não pude decifrar a mensagem e o pedido de ajuda do paciente senão mais tarde na sessão, quando surgiu mais material.

Ao apresentar este ponto de uma sessão analítica, espero ilustrar minha opinião de que a resposta emocional imediata do analista para seu paciente é um indicador significativo dos processos inconscientes do paciente, sendo, para o analista, um guia para um entendimento mais completo. Auxilia-o a focalizar sua atenção sobre os elementos mais urgentes nas associações do paciente e serve como útil critério na seleção das interpretações do material que, como sabemos, é sempre multideterminado.

Do ponto de vista que estou enfatizando, a contratransferência do analista não é somente uma parte constitutiva da relação analítica, senão uma criação do paciente; é uma contribuição (apart) da personalidade deste último. (É possível que esteja tocando aqui um ponto que o Dr. Clifford Scott expressaria em termos de seu conceito do esquema corporal, porém seguir esta linha me levaria longe de meu tema.)

O enfoque da contratransferência que apresentei não é isento de perigo. Não constitui uma pantalha para as insuficiências do analista. Quando o analista em sua própria análise elaborou seus conflitos e angustias infantis (paranóides e depressivas) de tal forma que pode estabelecer um fácil contato com seu próprio inconsciente, não atribui a seu paciente o que pertence a si próprio. Terá conseguido um equilíbrio suficientemente seguro que lhe permitirá encarregar-se dos papéis do id, do ego, do superego e dos objetos externos do paciente que este lhe atribui - quer dizer, projeta sobre ele - quando dramatiza seus conflitos na relação analítica. No exemplo que dei, o analista desempenhava, principalmente, o papel da mãe boa do paciente, destinada a ser destruída e salva, e da parte de seu ego que, em contato com a realidade, tratava de opor-se à seus impulsos sadomasoquistas. Em minha opinião, a exigência de Freud de que o analista deve "reconhecer e dominar" sua contratransferência não conduz à conclusão de que a contratransferência é um fator de perturbação e que o analista deve abster-se de senti-la e prescindir dela, senão que deve utilizar sua própria resposta emocional como uma chave para o inconsciente do paciente. Isto protegerá o analista de entrar como coadjuvante na cena que o paciente repete na relação analítica, e de explorá-la segundo suas próprias necessidades. Ao mesmo tempo, terá um importante estímulo para trabalhar repetidamente sobre si mesmo e para prosseguir na análise de seus próprios problemas. Porém isto é assunto privado seu, e não considero correto que o analista comunique seus sentimentos a seu paciente. A meu critério, tal honestidade se parece mais com uma confissão e é um fardo para o paciente. E além disso leva para fora da análise. As emoções despertadas no analista só terão valor para seu paciente se utilizadas como uma fonte a mais de insight a respeito dos conflitos e defesas inconscientes do paciente. Quando estes são interpretados e elaborados, as conseqüentes mudanças no ego do paciente incluem o reforço de seu sentido de realidade, o que o leva a ver seu analista como um ser humano, e não como um deus ou um

demônio, e a relação "humana" na situação analítica se estabelece sem que o analista recorra a meios extra-analíticos.

A técnica analítica nasceu quando Freud, abandonando a hipnose, descobriu a resistência e a repressão. A meu ver, o uso da contratransferência como instrumento de investigação pode ser reconhecido nas descrições que fez do modo como chegou a suas descobertas fundamentais. Ao tentar elucidar as recordações esquecidas dos pacientes histéricos, sentiu que uma força emanada do paciente se opunha aos seus intentos e que ele, Freud, tinha que superar esta resistência por seu próprio trabalho psíquico. Concluiu que era a mesma força a responsável tanto pela repressão das recordações essenciais como pela formação do sintoma histérico.

O processo inconsciente da amnésia histérica pode, por conseguinte, ser definido por suas duas facetas gêmeas, a primeira das quais está orientada para fora, e sentida pelo analista como resistência, enquanto a outra trabalha dentro do psiquismo como repressão.

Enquanto na repressão a contratransferência se caracteriza pela sensação de uma quantidade de energia, de uma força oposta, outros mecanismos de defesa despertarão outras qualidades da resposta do analista.

Creio que, com uma investigação mais completa da contratransferência, do ângulo que tentei aqui apresentar, poderemos chegar a elaborar mais completamente, e abrir mais o caminho no qual a índole da contratransferência corresponda à natureza dos impulsos e defesas inconscientes do paciente ativados no momento presente.

Tradução de **Jussara Schestatsky Dal Zot**.

© Cedido pelo Int. J. Psycho-Anal. para publicação na Revista de Psicanálise - SPPA

* Trabalho lido no 16° Congresso Internacional de Psicanálise, Zurique, 1949. Após apresentar o presente trabalho no referido Congresso, tive a atenção despertada para um trabalho de Leo Berman: "Countertransference and Attitudes of the analyst in the Therapeutic Process" (Psychiatry, vol. XII, n° 2, maio de 1949). O fato do problema da contratransferência ter sido posto em discussão por diferentes pesquisadores, praticamente ao mesmo tempo, indica que é chegada a hora de se fazer uma investigação exaustiva acerca da natureza e função da contratransferência. Estou de acordo com a rejeição básica, feita por Berman, da frieza emocional por parte do analista, mas diverjo quanto ao uso dos sentimentos do analista para com o paciente. Traduzido do International Journal of Psycho-Analysis, vol XXXI, 1950.

** Membro Efetivo, Analista Didata da Sociedade Britânica de Psicanálise.