

CAROLINE POLIZELI

**A DUPLA ANALÍTICA EM FOCO:
as transformações do lugar da Contratransferência na
Psicanálise a partir do uso do conceito de Identificação
Projetiva**

ASSIS

2023

CAROLINE POLIZELI

**A DUPLA ANALÍTICA EM FOCO:
as transformações do lugar da Contratransferência na
Psicanálise a partir do uso do conceito de Identificação
Projetiva**

Tese apresentada à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, para a obtenção do título de Doutor em Psicologia (Área de Conhecimento: Psicologia e Sociedade).

Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão.

Bolsista: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

ASSIS

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) Ana
Cláudia Inocente Garcia - CRB 8/6887

P769d Polizeli, Caroline
A dupla analítica em foco: as transformações do lugar da contratransferência na psicanálise a partir do uso do conceito de identificação projetiva / Caroline Polizeli. — Assis, 2023
146 f.

Tese de Doutorado - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis
Orientador: Prof. Dr. Jorge Luís Ferreira Abrão

1. Psicanálise. 2. Contratransferência. 3. Identificação projetiva. 4. Dupla analítica. 5. Terapeuta e paciente.
I. Título.

CDD 616.89

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

TÍTULO DA TESE: A DUPLA ANALÍTICA EM FOCO: as transformações do lugar da
Contratransferência na Psicanálise a partir do uso do conceito de Identificação
Projetiva

AUTORA: CAROLINE POLIZELI

ORIENTADOR: JORGE LUÍS FERREIRA ABRÃO

Aprovada como parte das exigências para obtenção do Título de Doutora em Psicologia,
área:

Psicologia e Sociedade pela Comissão Examinadora:

Prof. Dr. JORGE LUÍS FERREIRA ABRÃO (Participação
Presencial) Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/FCL -
Assis

Prof. Dr. MARCO ANTONIO ROTTA TEIXEIRA (Participação
Virtual) UEM/Maringá

Prof. Dr. MANOEL ANTONIO DOS SANTOS (Participação Virtual)
Departamento de Psicologia / USP/Ribeirão Preto

Profa. Dra. THÁSSIA SOUZA EMÍDIO (Participação Presencial)
Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/FCL-Assis

Profa. Dra. MARY YOKO OKAMOTO (Participação Presencial)
Departamento de Psicologia Clínica / UNESP/FCL – Assis

Assis, 17 de março de 2023

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Primeiramente, agradeço ao meu orientador, Jorge Abrão, que topou o caminho comigo, mesmo quando eu decidi por mudar a rota. Jorge se tornou professor, guia e amigo. Dividiu comigo seus conhecimentos; respeitou meus passos, minha autonomia e apoiou minha escrita. Além das orientações, sou grata por todas as histórias compartilhadas.

Agradeço à banca por todas as contribuições e inquietações suscitadas no momento da qualificação e defesa.

Agradeço à minha família, que sonhou comigo e até antes de mim esse caminho; meus pais, pelo incentivo, suporte e confiança; à minha irmã, pelo exemplo, e olhar cuidadoso; à minha família de Assis: Rita, Bruno, tia Dulce, João Pedro e Felipe, por tornarem minhas viagens sempre um delicioso passeio, regado a bolo, conversas, cuidado e carinho. Muito obrigada!

Agradeço à minha companheira de percurso, Anahi Marfinatti, que, desde o início, foi receptiva e acolhedora. Seu olhar corajoso foi o que me possibilitou a abrir novas trilhas.

Agradeço aos companheiros de estrada e jornada: Dani Fébole, Priscila Larissa, Paulo Ricci, Ruth Piveta, Dani Ravelli, Vivi Prestes e Vinicius Romagnolli, pelas caronas, conversas e por tornarem os primeiros anos mais leves e divertidos.

Agradeço à minha supervisora, Angélica Calaresi Wolff, pelo percurso trilhado comigo de escuta e por ser a primeira pessoa que me fez a seguinte pergunta: o que você sente no encontro com esse paciente?

Agradeço à minha amiga, Isabella Suttini, que também me acompanha na clínica e cuja sensibilidade me alcança em cada atendimento.

Agradeço a cada um dos meus pacientes que me possibilitaram descobrir uma imensidão de sentimentos e possibilidades em cada encontro juntos.

Agradeço aos meus companheiros de vida que partilharam com paciência desse percurso e quero que continue partilhando de muitos outros: Fábio Dias, Artur Ramalho, Monique Cimão, Fernanda Cimão, Mayra Ramalheira, Paulo Vitor, dentre outros.

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo incentivo financeiro.

Agradeço à Universidade Estadual Paulista (UNESP) pela acolhida.

“Pois vede agora em que mísera coisa me transformais!

Quereis tocar-me; [...] quereis arrancar o cerne de meu mistério; pretendeis extrair-me sons, de minha nota mais grave até o topo de meu diapasão; e embora haja muita música, excelente voz neste pequenino instrumento, não podeis fazê-lo falar.

Pelo sangue de Cristo, julgais que sou mais fácil de tocar do que uma flauta?

Chamai-me do instrumento que quiserdes, pois se podeis desafinar-me, ainda assim não me podeis tocar” (Ato III, Cena 2).

SHAKESPEARE, (1601/1999)

POLIZELI, Caroline. *A dupla analítica em foco: as transformações do lugar da Contratransferência na Psicanálise a partir do uso do conceito de Identificação Projetiva*. 140 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Letras, Assis, 2023.

RESUMO

O conceito de Contratransferência, primordialmente entendido como um entrave ao processo analítico, passou por reformulações importantes ao longo da história da Psicanálise, de modo a alcançar, na contemporaneidade, uma prioridade no processo analítico. Tal transformação foi fomentada, em especial, pela necessidade de ferramentas clínicas que possibilitassem o atendimento a pacientes fora do campo da neurose, cuja sintomatologia carecia de ferramentas técnicas para além da Associação Livre. Ao ter em vista a necessidade de ampliação técnica, a sonda teórica também se expandiu, contando com a leitura de autores de diversos lugares do mundo. Por isso, o nosso objetivo, no presente trabalho, foi compreender algumas das transformações do conceito de Contratransferência por meio da interlocução com o mecanismo de Identificação Projetiva, desenvolvido por autores pós-kleinianos, como uma forma de comunicação inconsciente. Pudemos observar que, desde Freud, há uma preocupação ascendente com a relação analítica e a possibilidade da comunicação para além das palavras, o que parece ganhar contornos metapsicológicos, a partir da releitura do conceito de Identificação Projetiva não apenas como uma fantasia de intrusão, mas também como uma possibilidade de comunicação inconsciente vivida entre a dupla. Assim, o fenômeno da Contratransferência, com os germes de uma comunicação inconsciente na análise, é complexado dentro desse contexto e ganha proporções cada vez maiores, chegando à radicalidade do Enactment, de Cassorla, e do Terceiro Analítico, de Thomas Ogden. Para abordar tais desdobramentos, utilizamo-nos da metodologia bibliográfica sob um referencial historiográfico.

Palavras-chave: Contratransferência. Identificação Projetiva. Dupla analítica.

POLIZELI, Caroline. *The analytic duo in focus: the transformations of the place of the Countertransference in Psychoanalysis from the use of the concept of Projective Identification*. 140 f. Thesis (Doctorate in Psychology) – São Paulo State University (UNESP), School of Sciences, Humanities and Languages, Assis, 2023.

ABSTRACT

The concept of countertransference, primarily understood as an obstacle to the analytical process, has undergone important reformulations throughout the history of Psychoanalysis, in order to achieve, in contemporary times, a priority in the analytical process. Such transformation was fostered, in particular, by the need for clinical tools that enabled the treatment of patients outside the field of neurosis, whose symptomatology lacked technical tools other than Free Association. In view of the need for technical expansion, the theoretical probe also expanded, with the reading of authors from different parts of the world. Therefore, our objective in the present work was to understand some of the transformations of the concept of Countertransference through interlocution with the Projective Identification mechanism, developed by post-Kleinian authors, as a form of unconscious communication. We have been able to observe that, since Freud, there is an ascendant concern with the analytic relationship and the possibility of communication beyond words, which seems to gain metapsychological contours, from the re-reading of the concept of Projective Identification not only as a fantasy of intrusion, but also as a possibility of unconscious communication experienced between the pair. Thus the phenomenon of the Countertransference, with the germs of an unconscious communication in the analysis, is complexed within this context and gains increasing proportions, reaching the radical nature of the Enactment, by Cassorla, and the Analytic Third, by Thomas Ogden. To approach these developments, we use the bibliographical methodology under a historiographical referential.

Keywords: Countertransference. Projective identification. Analytical double.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
DELIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	21
1. O PERCURSO INICIAL DA TÉCNICA PSICANALÍTICA E O LUGAR DA CONTRATRANSFERÊNCIA.....	26
1.1 UMA BREVE DISCUSSÃO SOBRE O PERCURSO INICIAL DE FREUD COM A TÉCNICA PSICANALÍTICA.....	27
1.1.1 O surgimento da Psicanálise: aportes teóricos para a discussão da Contratransferência.....	34
1.1.2 A Transferência em Freud.....	37
1.1.3 A Contratransferência em Freud.....	43
2. A VIRADA TEÓRICA DOS ANOS 1950: UMA RELEITURA DA CONTRATRANSFERÊNCIA A PARTIR DOS APORTES TEÓRICOS DE MELANIE KLEIN.....	50
2.1 MELANIE KLEIN: APORTES TEÓRICOS PARA SE PENSAR O SURGIMENTO DO CONCEITO DE IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA.....	52
2.2 A DIMENSÃO TÉCNICA DA ANÁLISE PARA MELANIE KLEIN: TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA.....	60
2.3 A CONTRATRANSFERÊNCIA A PARTIR DE AUTORES PÓS-KLEINIANOS: CONTRIBUIÇÕES DE PAULA HEIMMAN, HEINRICH RACKER E ROGER MONEY-KYRLE.....	64
3. CONTRATRANSFERÊNCIA E IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA: UM NOVO PARADIGMA PARA O VÍNCULO ANALÍTICO.....	74
3.1 WILFRED BION E O USO DA IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA NA COMUNICAÇÃO ANALÍTICA.....	76
3.1.1 Wilfred Bion e o trabalho com psicóticos.....	78

3.1.2 A teoria do pensar, o modelo Continente-Contido e a Identificação projetiva: aportes para se pensar a ampliação do conceito de Contratransferência.....	82
3.1.3 A técnica em Wilfred Bion: Contratransferência e Transferência a partir da Identificação Projetiva.....	88
3.2 A IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA COMO EVACUAÇÃO E CONTROLE: CONTRIBUIÇÕES DE ROSENFELD PARA SE PENSAR CONTRATRANSFERÊNCIA.....	90
3.2.1 Rosenfeld e o trabalho com pacientes psicóticos.....	91
3.2.2 A dimensão técnica da análise para Rosenfeld: Transferência e Contratransferência.....	99
4. O ENACTMENT E O TERCEIRO ANALÍTICO: DESDOBRAMENTOS INTERSUBJETIVOS DA RELAÇÃO ANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE..	106
4.1 CONSTRUCTOS TÉCNICOS E TEÓRICOS DE THOMAS OGDEN: A QUESTÃO DA INTERSUBJETIVIDADE.....	109
4.1.1 O Terceiro Analítico: a Identificação Projetiva e sua relação com a Contratransferência.....	118
4.2 O ENACTMENT E A CONTRATRANSFERÊNCIA: CONSIDERAÇÕES DE ROOSEVELT CASSORLA.....	120
4.2.1 Áreas de sonho e de não sonho em análise.....	125
4.2.2 O campo analítico enquanto cena: a possibilidade de se pensar o Enactment.....	128
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	133
REFERÊNCIAS.....	138

INTRODUÇÃO

*em mim
eu vejo o outro
e outro
e outro
enfim dezenas
trens passando
vagões cheios de gente
centenas
[...]*

Paulo Leminski – Contranarciso

Segundo Mezan (2019), quem já se aproximou de um trabalho teórico sabe que não existe questão em si; o que existem são problemas que, de alguma maneira, dizem respeito ao investigador. Ciente de tal fato, entendo que meu trabalho teve início muito antes desse momento e, para elucidar tal percurso, apresento-me, primeiramente, como analista, na cidade de Maringá, estado do Paraná, há sete anos. Do lugar de onde falo, percebo-me curiosa e atenta à turbulência emocional suscitada no encontro com cada um de meus pacientes, turbulência essa que, por vezes, fez ressoar uma polifonia de vozes dentro de mim e apontou caminhos de escuta e intervenção. Logo, atravessada por muitas inquietações e baseada em Zygouris (1999), que afirma ser o encontro humano a única coisa que, de fato, cura, lancei-me há algum tempo em leituras e materiais que me munissem de entendimento sobre o encontro analítico, suas singularidades, perigos e potências.

Ainda em relação à minha trajetória, cursei a graduação na Universidade Estadual de Maringá, bem como o mestrado, momento em que me dediquei a estudar a compulsão à repetição e suas potencialidades no *setting* terapêutico. Faz-se importante esclarecer que, enquanto estudava sobre o conceito de repetição, também me vi atravessada pela questão da Transferência e cada vez mais próxima da questão, entreaberta por Freud (1912), sobre a importância da relação entre analista e paciente. Após concluir tal trabalho, carregando esse percurso teórico em mente e movida pelo desejo de me aprofundar em tal relação, adentrei no doutorado sob orientação do professor Jorge Abrão, debruçando-me sobre a relação analista-paciente a partir do *setting*¹. Ao me enveredar por esse caminho, percebi que estava

¹ O *setting*, enquanto um conceito, contempla arranjos práticos para a realização do trabalho, mas é também um conceito psicológico que inclui uma visão do que acontece dentro dele – da moldura – de modo diferente do que acontece fora (MIGLIAVACCA, 2008).

tangenciando um conceito há muito tempo estudado: a Contratransferência.

Tomada essa constatação, propomo-nos (eu e Jorge), por meio de uma pesquisa de cunho historiográfico, percorrer o desenvolvimento de tal conceito ao longo do tempo, tendo em vista, que, o mesmo comporta uma série de controversas no escopo Psicanalítico e parece sofrer transformações importantes a partir de outros avanços teóricos. Desse modo, nosso objetivo delineou-se em torno de compreender, a partir de um vértice histórico, as transformações do conceito de Contratransferência na teoria Psicanalítica, principalmente, a partir da introdução do mecanismo de Identificação Projetiva. Tal desenvolvimento levou-nos para perto da dimensão intersubjetiva da análise; esta que surge através de uma demanda clínica, principalmente, na atualidade, de valorizar cada vez mais a dupla analítica.

Cientes de tais fatos, ao estudarmos com mais afinco a técnica e a história da teoriapsicanalítica, deparamo-nos com muitas mudanças e, ao mesmo tempo, pontos de ancoragem imutáveis no que tange à relação analista-paciente. Pudemos acompanhar o desenvolvimento de estudos importantes a respeito da dupla ao longo dos anos e localizamos, também, inovações angariadas, majoritariamente, por autores que se dedicaram à herança do pensamento pós-kleiniano, principalmente a partir de 1950, momento em que analistas como Heimann (1950) começaram a se dar conta da influência inconsciente entre analista e analisando.

Ao seguir a história, entendemos que, em um primeiro momento, a concepção clássica de Freud (1915/1996), no texto *“Sobre o amor de Transferência”*, girou em torno de defender uma postura distanciada e fria, o que Freud (1912/1996) remete ao comportamento de um cirurgião. O autor recomendou a abstinência dos analistas em relação aos pacientes de tal modo que desaconselhou os médicos à qualquer manifestação daquilo que ele dera o nome de Contratransferência, sentimentos que, segundo ele, poderiam ser um impasse para o bom andamento do trabalho terapêutico.

Faz-se digno de exposição o fato de que a Psicanálise surge em um contexto médico científico, cuja sintomatologia se refere, majoritariamente, à sexualidade disruptiva, negada contextualmente e, por isso, traumática; logo, o cuidado com a relação analítica pareceu sofrer, logo de início, grandes represálias. Assim, tomado de preocupação sobre a nova ciência que se iniciava em um contexto nada favorável e temeroso sobre os desafios que enfrentara no terreno da sexualidade, o autor se preocupava com o fato de que o envolvimento entre médico e paciente ascendesse a

níveis pessoais/sexuais e compromettesse não só o tratamento, mas também o *status* moral e científico de que ele almejava para a Psicanálise. Nesse campo, os riscos precisavam ser minimizados e as regras básicas do tratamento enrijecidas.

Nesta primeira visão da Contratransferência, os aspectos éticos foram colocados em primeiro plano. A condição para o estabelecimento do método analítico e da associação livre é que o analista, como um espelho (Freud, 1912) reflita e interprete naturalmente o paciente, deixando de lado sua personalidade, suas convicções e seus desejos (ZASLAVSKY; SANTOS, 2006, p. 18).

Como bem descreve Zaslavsky e Santos (2006), a premissa de que o analista deveria se comportar como um espelho – que, de modo neutro, refletiria apenas as manifestações do paciente – aclara a dimensão objetiva da análise, entendida como dimensão ética de neutralidade. Assim, entende-se que as recomendações sobre neutralidade foram claras: frieza emocional e postura distanciada. Desse enquadre, seguiram fiéis muitos psicanalistas, como Jaques Lacan e Melanie Klein. Ambos os autores se tornaram inertes ao sentido de considerar a Contratransferência, ou qualquer proximidade entre a dupla no *setting*, um grande risco para o bom andamento do tratamento. Lacan, segundo Zaslavsky e Santos (2016), criticou severamente o papel da Contratransferência por diversas razões. Afirmou, principalmente, que considerar em demasia os sentimentos do analista colocaria em risco a assimetria analítica de modo a criar uma ilusão fusional e identificações narcísicas. Nas palavras dos autores:

Jacques Lacan criticou violentamente o papel da Contratransferência por diferentes razões. De seu ponto de vista, considerar demasiadamente a resposta afetiva do analista ao paciente podia fazer com que se perdesse a assimetria analítica, favorecendo o estabelecimento de uma Transferência imaginária fusional que promovesse identificações duais de caráter narcisista (ZASLAVSKY; SANTOS, 2006, p. 22).

Em linha próxima de raciocínio, temos Melanie Klein, que, mesmo tendo realizado importantes contribuições em relação ao conceito de Transferência, ampliando-o para o “aqui-agora” da sessão, também seguiu avessa a qualquer consideração da resposta Contratransferencial no manejo clínico. A autora temia que os pontos cegos do analista fossem negligenciados e delegados ao paciente. Sua preocupação também se estendia ao contexto teórico-científico da época, de mesmo modo que não queria basear suas interpretações em materiais subjetivos e, por isso, duvidosos, até mesmo porque enfrentara, pessoalmente, grandes retaliações no meio

psicanalítico.

[...] Klein temia, antes de tudo, num momento em que suas ideias faziam face a uma grande oposição dentro da Associação Internacional de Psicanálise, ser acusada de basear suas interpretações (e, portanto, suas teorias) em evidências de caráter puramente subjetivo (BARROS, 1989, p. 32).

Importante salientar que, mesmo Freud considerando a aproximação entre analista e paciente no *setting* como perigosa e desnecessária, ao abandonar a hipnose, também tece considerações imprescindíveis sobre a relevância da relação analítica, derivando dela a confiança que permitiria o sucesso do método. Segundo Freud (1936/1996, p. 313): “O tratamento catártico teve ótimos resultados terapêuticos, mas não eram duradouros e dependiam da relação pessoal entre o doente e o médico”. Assim, faz-se evidente que a preocupação com a relação dentro da análise parece um fenômeno ligeiramente ascendente no âmago da Psicanálise já a partir dos primeiros postulados do autor, mas que ganha contornos bem delimitados sob o nome de Contratransferência somente a partir de autores pós-kleinianos.

De acordo com Hinshelwood (1992), são os autores pós-kleinianos os que mais dedicaram a ampliações no entendimento da Contratransferência, de modo que favoreceram a hierarquia dos aspectos intersubjetivos na análise. Ainda segundo Zaslavsky e Santos (2006), o pensamento dos autores ingleses revelou um crescente interesse pelos aspectos emocionais e não verbais que atravessam a relação analítica. Tais fatos decorrem, principalmente, da expansão do alcance sintomatológico que os autores dessa linhagem se debruçaram a tratar.

Diferentes razões levaram a ampliar o sentido estrito da noção de contratransferência. De fato, a extensão da indicação da psicanálise para crianças, adolescentes, personalidades narcisistas, limítrofes e psicóticos levou à modificação da noção de neurose de transferência no tratamento de defesas primitivas anteriores ao recalque (ZASLAVSKY; SANTOS, 2016, p. 18).

Assim, conforme a citação anterior, podemos entender o seguinte: se, em Freud, os públicos majoritários eram as histéricas, no campo da neurose, a partir de Klein, registra-se uma ampliação do atendimento para a infância e para o campo da psicose, ou seja, quadros clínicos cujos sintomas remetem à aspectos primitivos do psiquismo, anteriores ao recalcado, campos até então considerados inacessíveis à Psicanálise. Em vista do exposto, entende-se que os novos caminhos que a sonda

teórica expandiu solicitaram aos seus pensadores modificações técnicas importantes. Temos que, “da mesma forma que as análises de criança empreendidas por Klein, as análises de pacientes psicóticos ofereceram material novo e levaram ao desenvolvimento de novas ideias e áreas de interesse” (SPILLIUS, 1991, p. 19).

Nessa linha de raciocínio, podemos perceber que, ao atender pacientes psicóticos e teorizar sobre uma mente primitiva, Klein (1947) chega até o conceito de Identificação Projetiva, um dos pontos nodais de nosso trabalho. Tal descoberta da autora possibilitou, mesmo despropositadamente, uma grande virada na consideração dos aspectos relacionais, que estavam despontando, no escopo teórico da Psicanálise. Melanie Klein não tinha intenção de tal alcance quando cunhou o conceito; pelo contrário: seu objetivo era descrever um funcionamento psíquico a nível de fantasia, que, por sua vez, ligava-se a aspectos arcaicos do psiquismo. No entanto, apesar de sua delimitação inicial, os autores pós-kleinianos, como Wilfred Bion (1959) e Hebert Rosenfeld (1964), valeram-se de tal conceito de forma a ampliá-lo a uma possibilidade de comunicação de aspectos primitivos do psiquismo. Nas palavras de Zaslavsky e Santos (2006, p. 34):

Foram fundamentais as contribuições, inicialmente de Bion (1959) e posteriormente de Rosenfeld (1964, 1971), utilizando a Identificação Projetiva como uma forma de comunicação, o que representou uma ampliação do conceito original e se revelou extremamente útil na prática clínica.

No que concerne à relevância clínica, faz-se possível observar que tal ampliação viabilizou a análise, principalmente de pacientes esquizofrênicos que apresentavam aspectos arcaicos do psiquismo de forma predominante, o que, em suma, dificultava a comunicação via Associação Livre e simbolização. Há de se pensar que tais pacientes faziam furo à objetividade buscada na Psicanálise e, por isso, durante muito tempo, foram considerados fora do campo de atuação dela. Em contrapartida, valendo-se da Identificação Projetiva como forma de comunicação que envolve os afetos da dupla analítica, autores como Rosenfeld (1986), pioneiro nessa discussão, apostou que pacientes psicóticos se comunicavam, majoritariamente, pela linguagem não verbal, o que poderíamos referir como nível inconsciente ou, quem sabe, Contratransferencialmente via Identificação Projetiva. Segundo Rosenfeld (1986, p. 49):

Dada a natureza das ansiedades psicóticas de desintegração, é compreensível que, no tratamento de pacientes psicóticos, a empatia do

analista em relação ao paciente desempenhe um papel particularmente importante. Como já assinalai, o psicótico comunica suas ansiedades e necessidades predominantemente de forma não verbal ou pré-verbal, a qual o analista deve ser receptivo.

A utilidade da prática clínica do conceito de Identificação Projetiva, que é, a princípio, postulado com finalidade apenas teórica, leva-nos àquilo que Monzani (1989) aventa como possibilidade de transformação psicanalítica. Segundo o autor, não podemos tomar o conhecimento teórico como estanque; pelo contrário: este exige, sempre, modificações ao longo do tempo em correspondência com as necessidades clínicas, teóricas e contextuais. No que se refere ao contexto, podemos pensar que, hodiernamente, encontramos quadros psicopatológicos que nos demandam, enquanto analistas, ferramentas clínicas que nos aproximem de áreas do psiquismo ausente em simbolizações; por isso, tal intercruzamento entre Identificação Projetiva e Contratransferência parece, bastante, atual.

Se, na década de 1920, os divãs eram, sobremaneira, ocupados pelas históricas, que sofriam pela interdição de seus desejos, rodeadas por uma sociedade disciplinar e prenhe de tabus, atualmente, os divãs são ocupados de dores relativas ao vazio e da escassez de representações pela qual atribuímos grande responsabilidade ao contexto social em que vivemos. Nessa linha de raciocínio, Minerbo (2013), ao teorizar sobre o campo das não neuroses, apresenta que esse tipo de patologia parece consubstancial a uma cultura marcada pela insuficiência da função simbolizante. Assim, cientes de que grande parte de sujeitos escutados hoje apresentam sofrimentos que prescinde de estados-limites, que, muitas vezes, tangencia áreas arcaicas do psiquismo, entendemos a necessidade de que nós, analistas, pensemos em nossas condições de escuta e comunicação. Ou seja, das potencialidades e perigos do encontro analítico.

Nesse contexto, há de se levar em consideração a concepção de uma Psicanálise transmatricial (FIGUEIREDO; COELHO JÚNIOR, 2018), que tendo em vista os quadros-limites na atualidade, identifica a possibilidade de fazer diversas matrizes conversarem em seus entendimentos sobre saúde e ensejo de cura. Dessa possibilidade, compreende-se que o vínculo que se cria entre analista e analisando é o que pode propiciar criatividade em intervenções e ampliação da escuta à medida que considera a circulação de afetos na relação. Valoriza-se, cada vez mais, a dimensão intersubjetiva, pois sabemos que, em uma clínica marcada pelos sintomas atuais, ninguém sai ileso – muito menos o analista. De acordo com Zimerman (1999,

p. 292):

A principal transformação diz respeito ao fato de que os notáveis e progressivos avanços teórico-práticos dos fenômenos pertinentes à área da comunicação vêm possibilitando que o psicanalista compreenda muito mais acuradamente a “metacomunicação” que está contida nas diversas formas da linguagem não-verbal, como é o caso dos silêncios, das somatizações, da entonação vocal, da linguagem corporal e gestual, dos *actings* e, muito particularmente, a primitiva linguagem que o paciente emite na provocação de efeitos contratransferenciais na pessoa do analista.

Nesse sentido, a partir do que nos apresenta Zimmerman (1999), ao investir na relação dentro do *setting* como uma das trilhas possíveis em direção ao desenvolvimento emocional, podemos acompanhar muitos analistas em busca de intervenções potentes o suficiente para alcançar contornos significativos aos buracos do psiquismo. Para tanto, uma das alternativas possíveis apresentada por Cintra (2017, p. 24) é “ampliar a porosidade e a possibilidade de ser afetado física e emocionalmente pelo que diz o paciente, ao mesmo tempo, convocar suas memórias corporais mais arcaicas e sua própria história de vida e de análise pessoal”. Afetação essa que se dá pela via Contratransferencial e, segundo os autores ditos contemporâneos: entre duas mentes, de certa maneira, horizontalizadas, fazendo algo em conjunto e totalmente atravessadas por identificações projetivas.

Importante também esclarecer que, de acordo com Figueiredo e Coelho Junior (2018), autores inspirados em Bion, Winnicott e até pensadores da escola de Paris, os psicossomatistas, envolveram-se, ao longo do tempo, com a preocupação sobre uma análise que focalizasse estados de mente não mentalizados, que requereriam o trabalho do analista de construção delirante. Os autores salientam que áreas não mentalizadas se relacionam com o trauma, mas não só, justamente porque o inconsciente é composto pela pulsão, que é, em si mesma, não mentalizada. Para Figueiredo e Coelho Junior (2018), isso começa a emergir desde Freud, em “*Construções em análise*”, ainda que sem usar os termos a que escolhemos trabalhar – Contratransferência e Identificação Projetiva, os germes da noção de intersubjetividade.

Os delírios dos doentes se apresentam, para mim, como equivalentes a construções que fazemos nos tratamentos analíticos, tentativas de explicação e recuperação que, nas condições da psicose, apenas, podem levar a substituir o pedaço de realidade recusado no presente por outro pedaço que foi igualmente recusado numa época distante (FREUD, 1937b/1996, p. 43).

Segundo Ferro (1988), é na dupla analítica que o encontro de inconscientes

acontece formando um campo. A propósito, esse campo emocional e relacional é onde se opera tanto as resistências quanto o trabalho de o analista captar o conteúdo psíquico do paciente. Assim, a intersubjetividade na análise passa a ser caracterizada como a dialética de duas subjetividades distintas e da intersubjetividade criada a partir da interação delas.

Diante desse entendimento e avançando para as transformações de tal dimensão ao longo da história, podemos observar que o conceito da Contratransferência em sua relação com a Identificação Projetiva vai se colocando ao centro do debate sobre a intersubjetividade, já que é a partir de ambos os fenômenos que se explica, metapsicologicamente, a criação de um campo. Dessa maneira, tal intercruzamento também ganha desdobramentos importantes e passa a ser relacionado por diferentes autores com fenômenos singulares – *Rêverie*, *Enactment*, Terceiro Analítico.

Segundo Zaslavsky e Santos (2006), quando se elucida a questão da relação analítica como central na Psicanálise, percorre-se um deslocamento da consideração da dupla analítica atuando no paradigma intrapsíquico para o interpsíquico que ocorre em dois tempos. O intrapsíquico prioriza a anulação de qualquer sentimento do analista; já o interpsíquico, primeiramente, prioriza a percepção dos sentimentos e atitudes do analista como peça central à comunicação e desemboca, na percepção de um espaço psíquico, um conjunto formado por analista e paciente atuando juntos.

Assim, cientes desse caminho, nosso objetivo gravita em torno de estabelecer uma construção do pensamento psicanalítico no que diz respeito à Contratransferência em sua interlocução com a Identificação Projetiva, tendo em vista que a Psicanálise intersubjetiva está em amplo desenvolvimento, e o seu aprofundamento em um estudo pode, quem sabe, no presente, aclarar seu desenvolvimento e até promover novas reflexões. De acordo com Etchegoyen (2004, p. 20):

[...] o tratamento psicanalítico dirige-se à psique pela única via praticável, a comunicação: seu instrumento de comunicação é a pala “fármaco” e, ao mesmo tempo, mensagem; seu marco, a relação interpessoal médico-doente. Por último, a finalidade da psicoterapia é curar, e todo processo de comunicação que não tenha esse propósito nunca será um tratamento psicanalítico.

Nesse sentido, ao avançar em nossa discussão para a atualidade e vislumbrar um cenário tanto sintomatológico quanto analítico, desdobrando-se de maneira

também diferente, haja vista, por exemplo, as análises virtuais, nossa reflexão sobre a dupla analítica se insere e busca levantar compreensões e novas questões. Para tanto, tendo como fio condutor a transformação conceitual ocorrida na Contratransferência a partir de sua ligação com o conceito de Identificação Projetiva, alinhávamos o nosso estudo apostando na ideia de que essa relação oportuniza repensarmos a técnica e, conseqüentemente, ampliar o campo de atuação clínica para as sintomatologias no geral.

Nossa pesquisa concentrar-se-á, principalmente, na Escola das Relações Objetais, tendo em vista que é aqui que a Identificação Projetiva se inscreve e, por meio dela, novas possibilidades são alcançadas na relação analítica. Ao abordar a técnica, também abordaremos pontos teóricos importantes para fundamentar a construção teórica dos autores, já que entendemos, segundo Etchegoyen (2004), que, para a Psicanálise, sempre há uma teoria que fundamenta uma técnica e uma técnica que configura uma teoria, de tal modo que toda vez que nos debruçamos em um problema técnico acabamos tangenciando uma teoria.

Somente na Psicanálise podemos ver como uma determinada abordagem técnica conduz, de modo inexorável, a uma teoria (da cura, da enfermidade, da personalidade, etc.) que, por sua vez, gravita retroativamente sobre a técnica e a modifica para torná-la coerente com os novos achados – e assim indefinidamente (ETCHEGOYEN, 2004, p. 21).

Segundo Mezan (2019), um conceito psicanalítico só se elucida se puder ser referido de forma clínica, autoanalítica e cultural. Desse modo, podemos notar que os conceitos de Contratransferência e Identificação Projetiva se relacionam com essas três esferas de maneiras diferentes ao longo da história; por isso, tem-se a necessidade de tomá-los desde seu surgimento. Iniciaremos o nosso percurso seguindo a trilha das considerações de Freud sobre a Contratransferência, para, posteriormente, apresentarmos a Identificação Projetiva e a implicação desse encontro, a partir de pós-kleinianos até os autores da chamada Psicanálise Contemporânea.

Não perdemos de vista que a discussão da relevância do conceito de Contratransferência como um dos pilares da Psicanálise não é consenso entre os psicanalistas. Por esse motivo, apresentaremos as objeções que, segundo Zaslavsky e Santos (2006), gravitam em torno da ideia de que se faz necessário garantir a objetividade da análise, de modo que o analista continue a reafirmar seu método

isolando sentimentos e emoções que o perturbem, assim como deve estar atento a não gratificar em demasia o seu paciente. Entendemos, com isso, que a concepção intersubjetiva tem suas raízes na filosofia como sendo a ideia de que ‘dois seres humanos vivenciam o senso de si próprio um no outro’ e, na Psicanálise, refere-se ao modo dinâmico entre as experiências subjetivas do analista e do paciente na situação clínica, com o seu protagonismo não apresentando unanimidade, enquanto os pensadores, conforme se estuda na visão objetivista, entendem apenas como uma camada manifesta dos dados psíquicos.

A partir de uma pesquisa em bases científicas, como *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e o Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), encontramos duas pesquisas correlacionando os dois conceitos precisamente, sendo elas provenientes de Zaslavsky e Santos (2005) e Sampaio (2005).

Zaslavsky e Santos (2005) falam sobre a transformação do conceito da Contratransferência em conceitos correlatos, como a Identificação Projetiva, não tornando suficientemente claras essas justaposições. A partir desse pressuposto, entendem que a técnica muda ao se pensar a experiência profunda que se constrói no contato com uma pessoa de estrutura diferente, base pela qual se dá o entendimento de uma Psicanálise alicerçada na intersubjetividade. Os autores também partem de Freud e chegam a Ogden, aclarando o conceito de Terceiro Analítico. No entanto, fazem um percurso próprio, perpassando, com mais afinco, autores como Grinberg e os irmãos Baranger, com foco nas relações entre Psicologia, Neurociência e Psiquiatria.

Sampaio (2005), também com seu olhar específico, parte de Freud e chega a Ogden, tendo como objetivo desnudar a comunicação inconsciente a partir da metapsicologia do afeto. Tal concepção valoriza a intuição e o *insight* como formas de percepção e a construção do pensamento que possibilite a elaboração. Torna seu principal foco de estudo como sendo a possibilidade de um fazer clínico que permita o afeto como operador de uma transformação terapêutica afetiva e que perpassa pela dupla analista e paciente.

Diante da constatação da existência de poucos estudos, debruçando-se nessa construção teórico-clínica e nas singularidades dos dois percursos anteriores, tomamos a liberdade de também criar os nossos próprios passos. Para tanto, a nossa pesquisa se estruturará em quatro capítulos. Visaremos a percorrer a construção da

ideia de Contratransferência e de Identificação Projetiva, assim como o desdobramento de tal intersecção ao longo da história da Psicanálise.

O primeiro capítulo, “O percurso inicial da técnica psicanalítica e o lugar da Contratransferência”, busca trazer contornos aos primeiros aportes da dimensão relacional na análise em Sigmund Freud. Posteriormente, no segundo capítulo, “A virada teórica dos anos 1950: uma releitura da Contratransferência a partir dos aportes teóricos de Melanie Klein”, destaca-se o uso do conceito da Contratransferência a partir de Melanie Klein. Aqui, são apresentadas as contribuições de Melanie Klein, já que ela, ainda que mantendo as concepções iniciais de periculosidade do fenômeno, conceitua a Identificação Projetiva – uma das principais ferramentas para a virada técnica em meados dos anos 50. Também se expõem as concepções de autores, como Paula Heimann, Racker e Money-Kyrle, que iniciam, já nesse momento, uma nova concepção da comunicação e importância do par analítico.

O terceiro capítulo, “Contratransferência e Identificação Projetiva: um novo paradigma para o vínculo analítico”, aborda a discussão de autores, como Wilfred Bion e Herbert Rosenfeld, que fazem importantes ampliações do conceito de Identificação Projetiva, de forma a realçar a magnitude da dimensão relacional da análise, possibilitando um novo alcance para a clínica psicanalítica. Por fim, o quarto capítulo, “O Enactment e o Terceiro Analítico: desdobramentos intersubjetivos da relação analítica na contemporaneidade”, evidencia discussões atuais sobre a dupla analítica: Enactment e o Terceiro Analítico, em que abordamos, a partir de olhares atuais, como Ogden e Cassorla, o resultado de tal intersecção na história da Psicanálise, aportes para se pensar a importância do desenvolvimento da concepção intersubjetiva da análise.

DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Mezan (2019) nos relembra que, quando iniciamos os estudos sobre Psicanálise, somos tomados pela ilusão de que ela se constrói enquanto um bloco coeso cujo desenvolvimento se dá de forma linear e crescente. No entanto, com o avanço de nossas leituras, entendemos que os psicanalistas, ao longo do tempo, não falam a mesma língua, e os conceitos basilares da teoria sofrem reformulações importantes, o que varia de Escola para Escola e, até mesmo, de autor para autor. Segundo Abrão (2004), umas das principais características da Psicanálise reside no fato de que sua construção e imersão na ciência acontece de forma singular. As obras são intrinsecamente relacionadas com as vivências de seus autores e, desse modo, os conceitos e técnicas não se desenvolvem de maneira unidimensional, culminando, muitas vezes, em divergências conceituais e até embates teóricos. Também por isso não se pode negligenciar a história pessoal dos autores com implicação fundamental no modo com que cada um apreende e transforma a teoria.

[...] Uma segunda característica da Psicanálise reside em um desenvolvimento teórico e técnico pouco linear que culminou no surgimento de diferentes Escolas psicanalíticas a partir da matriz freudiana, conduzindo a divergências conceituais e à descrição de estados mentais distintos, designados por uma mesma nomenclatura, o que por vezes pode levar a equívocos na compreensão dos conteúdos veiculados nas teorias e a embates científicos e políticos marcados por antagonismos, afiliações e dissidências (ABRÃO, 2004, p. 19).

A partir do proposto por Abrão (2004) e tendo em mente tais divergências conceituais, podemos localizá-las, segundo Mezan (2019), também a partir da migração da teoria por diferentes regiões geográficas, doutrinárias e institucionais. Sabemos que a Psicanálise nasce com Freud em Viena; no entanto, ela se espalha por todo o mundo, adquirindo características singulares a partir de cada contexto. Não seria possível que a teoria migrasse e não se transformasse à medida que entrasse em contato com outras culturas e formas de significar o mundo. Portanto, temos o tronco como sendo a Teoria Freudiana, e os ramos são as teorias que derivam dela e que são consideradas Escolas. Assim, diante da multiplicidade de olhares sobre os fenômenos humanos, Mezan (2019) adverte que reduzir as suas diferenças para simplificar o entendimento dos conceitos seria o mesmo que tomar a Psicanálise uma

ciência empobrecida. Segundo o autor:

Existem Escolas de Psicanálise. Elas propõem cada qual uma “substância” diferente para as vertentes indispensáveis a qualquer teoria psicanalítica. Possuem uma ideia da relação que mantêm com o pensamento de Freud, isto é, uma representação acerca da história que as gerou. Funcionam como polo de aglutinação para instituições, em cujo seio passam a ser aceitas como “a” Psicanálise (MEZAN, 2019, p. 32).

Ainda segundo Mezan (2019), a herança Freudiana é suscetível de diversas leituras, sendo o ponto de partida de todos os desdobramentos de cada Escola. Disso deriva um confronto com os enigmas mais intrincados da teoria ao longo da história. Quando queremos analisar a fundo um conceito, não podemos nos furtar de percorrer a história de sua construção e seus desdobramentos posteriores. Nas palavras do autor, a pesquisa histórica deve “incluir um estudo das transformações ocorridas na teoria e na prática clínica, que se apresentam, a um observador que se disponha a pensar a sério o que se observa, sob o signo da dispersão” (MEZAN, 2019, p. 22).

O que une todas as Escolas à Psicanálise consiste em alguns conceitos basilares, como Inconsciente, Transferência e Mecanismos de Defesa. O fator que as distingue provém leituras específicas dos postulados de Freud. Cada Escola, segundo Mezan (2019), tem uma representação sobre os pensamentos do autor que as originaram. Por isso, Laplanche e Pontalis (2001) apostam na recuperação inicial dos conceitos em Freud para só, posteriormente, caminharmos rumo aos seus desenvolvimentos.

Mais do que recensar a multiplicidade pelo menos aparente do emprego [dos conceitos] através do tempo e do espaço, preferimos recuperar em sua originalidade própria as noções, muitas vezes esmaecidas e obscurecidas, e, por este motivo, atribuir uma importância privilegiada ao momento de sua descoberta (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001, p. 21).

No entanto, vale atribuir atenção para a advertência de Mezan (2019) sobre o fato de que a pesquisa historiográfica não deve ter como motivação encontrar a teoria correta ou que mais corresponde ao pensamento freudiano; muito pelo contrário: enquanto pesquisadores historiográficos, devemos ter o objetivo de restituir o passado e criar aportes para desenvolvimentos futuros, entendendo que cada autor parte de um ponto específico das obras clássicas para desenvolverem os seus pensamentos.

Mezan (2019) afirma que são poucos os estudos que se debruçam acerca do percurso histórico dos conceitos, o que culmina na tendência em buscar um conceito

correto, superior ou mais “Freudiano””. Todavia:

É importante levar em conta que mesmo os textos considerados clássicos adquirem novas conotações à medida que forem lidos ao longo dos anos. É frequente que um texto recente lance uma nova luz sobre artigos clássicos. [...]. Os textos de diversas épocas interagem entre si produzindo novos sentidos ou, concomitantemente, apagando sentidos que se tornaram anacrônicos (BARROS, 1989, p. 15).

Ainda tendo em foco o que nos desnuda Barros (1989), relembremos que Freud estruturou sua teoria a partir de matrizes clínicas, isto é, patologias com suas próprias modalidades de conflitos originadores e defesas. Ao menos no início de suas investigações, sua matriz clínica foi a histeria; entretanto, encontram-se, já em Freud, outras matrizes, como a melancolia e a psicose. As Escolas posteriores se dedicaram, majoritariamente, a uma dessas matrizes. Outrossim, as escolas contemporâneas, como vimos, mesclam as matrizes, de modo a se intitulem ‘transmatricial’.

Em nosso trabalho, utilizamos os autores que se dedicaram, principalmente, à psicose, ao ter em vista que essa patologia despontava como um grande impasse para a técnica psicanalítica até os anos 1950. É nesse campo que autores, como Bion (1950) e Rosenfeld (1964), encontraram terra fértil para pensar novas formas de comunicação na análise ampliando a ideia de Identificação Projetiva. No entanto, também caminhamos a autores, como Ogden (2005), que entende a possibilidade do intercruzamento das matrizes para se pensar uma intervenção, além de postular um produto da intersecção da Identificação Projetiva e a Contratransferência: o Terceiro Analítico.

Abrão (2004) nos apresenta a pesquisa historiográfica sob diversos vértices que podem orientar o planejamento metodológico, o que ele denominou ‘abordagem’. Contudo, afirma que não necessariamente esses vértices são utilizados de maneira separada, podendo acontecer juntos na mesma pesquisa. Para fins didáticos, apresentamos, aqui, a divisão e os objetivos a que tais abordagens se propõem, sendo: *Abordagem Descritiva*, *Abordagem Contextual*, *Abordagem Interpretativa* e *Abordagem Epistemológica*.

A primeira, a *Abordagem Descritiva*, consiste na narrativa de uma sucessão de fatos dispersos e desconhecidos trazendo à tona a periodização de acontecimentos, a descrição pormenorizada dos eventos e a nomeação de personagens principais que deram origem aos desdobramentos dos conceitos.

A *Abordagem Contextual*, realizada em momento posterior à *Descritiva*,

geralmente consiste em ampliar os dados descritos, ao possibilitar novas compreensões sobre eles a partir de sua análise pormenorizada. Para tanto, levam-se em consideração os personagens nos contextos cultural e científico vigentes no período estudado.

A *Abordagem Interpretativa* se vale do método psicanalítico, a fim de estabelecer ligações entre o momento que aconteceram os fatos descritos, antagonismos e protagonismos, assim como as motivações inconscientes dos autores no momento das postulações de suas teorias.

Por último, mas não menos importante, tem-se a *Abordagem Epistemológica*, que se detém sob uma rigorosa análise conceitual na qual se elucida a construção de conceitos basilares na teoria psicanalítica, destacando a forma com que foram criados, as condições em que foram transformados e reformulados desde Freud até os psicanalistas atuais.

Ao levar em consideração a divisão metodológica da pesquisa historiográfica e o nosso objetivo de investigar o intercruzamento do conceito de Contratransferência e a Identificação Projetiva, como possibilidade clínica de atuação, entendemos que nossa pesquisa se inscreve na metodologia historiográfica sob o vértice da abordagem epistemológica. Tal investigação se justifica pela compreensão de que a relação analítica está em franco desenvolvimento no contexto psicanalítico desde 1950 ganhando proporções cada vez mais relevantes; desse modo, aprofundarmos nessa investigação suscita a possibilidade de contribuir, quem sabe, para o desenvolvimento de uma Psicanálise intersubjetiva, a qual só se efetiva a partir do encontro com a diferença entre as subjetividades e sua comunicação.

Para cumprir com o nosso objetivo, buscamos percorrer o constructo freudiano no que diz respeito à relação analítica e ao surgimento do conceito de Contratransferência e, posteriormente, avançamos na conceitualização de autores inscritos na Escola das Relações Objetais, um grupo de psicanalistas centrado, especialmente, na Sociedade Britânica de Psicanálise, como Klein, Bion, Rosenfeld, já que é essa Escola que, ao considerar a relação objetal o cerne para o desenvolvimento psíquico, traz à dupla analítica um importante protagonismo sob o signo da Identificação Projetiva. Na sequência, a nossa pesquisa se estende para autores contemporâneos que se dedicam ao aprofundamento de uma clínica pautada, principalmente, no vínculo, por exemplo, Thomaz Ogden e Rosevelt Cassorla.

Tal embasamento fortifica um respaldo para a discussão de uma clínica

psicanalítica cujo *setting* transita entre matrizes. A pesquisa até aqui apresentada teve sua realização em materiais produzidos pelos autores, como livros e artigos, assim como os escritos por seus comentadores, além de pesquisas em plataformas virtuais, a título de exemplo, SciELO, mais especificamente, em artigos produzidos quanto à temática na contemporaneidade.

1. O PERCURSO INICIAL DA TÉCNICA PSICANALÍTICA E O LUGAR DA CONTRATRANSFERÊNCIA

Este capítulo objetiva apresentar o surgimento, o entendimento e os primeiros desdobramentos do conceito de Contratransferência na técnica psicanalítica. Para tanto, iniciaremos esse percurso com o despontar do conceito nas obras de Sigmund Freud, suas repercussões no momento pré-psicanalítico e psicanalítico. Sabemos que, ao mesmo tempo em que o autor descobre e cria sua teoria a respeito do aparelho psíquico, ele se esforça para encontrar um tratamento possível e eficaz para os sofrimentos que o acomete. Assim, faz-se notável a importância da dimensão relacional da dupla médico-paciente, mesmo que de maneira ainda incipiente, desde o início de suas experimentações.

Como sabemos e bem nos relembra Nunes (1988), a Psicanálise não nasce como um sopro ou uma iluminação singular; são muitas as raízes teóricas que lhe dão origem e muitos anos de trabalho árduo de Sigmund Freud com pacientes neuróticos. Inúmeros são, também, os métodos de tratamentos, indo desde sugestão até a associação livre. Ao ter em vista toda complexidade do pensamento freudiano e o nosso objetivo de elucidar a criação e concepção do fenômeno da Contratransferência, buscaremos nos debruçar sobre a construção do pensamento freudiano nesse primeiro momento, a fim de investigar aspectos relacionais presentes na formulação de sua técnica desde o início.

Importante salientar que, neste capítulo, não temos a pretensão de traçar rigorosamente o percurso sobre a evolução do pensamento de Freud, mas, sim, eleger alguns aspectos do processo de desenvolvimento do seu pensamento sobre a técnica psicanalítica com ênfase nos aspectos relacionais. Desse modo, nosso objetivo, aqui, é expor um pano de fundo que nos auxilie no entendimento do conceito de Contratransferência ao longo da história aqui recortada – Escola das Relações Objetais.

Evidenciamos, em especial, o percurso de construção de conceitos técnicos basilares da Psicanálise, como a Contratransferência e a Transferência, por entendermos que, já em sua obra, esses conceitos não são estáticos, o que oportuniza

brechas para que novas reformulações continuem a surgir. Para tal investigação, organizamos estes subcapítulos: “1.1 Uma breve discussão sobre o percurso inicial de Freud com a técnica psicanalítica”; “1.1.1 O surgimento da Psicanálise: aportes teóricos para a discussão da Contratransferência”; “1.1.2 A Transferência em Freud”; e “1.1.3 A Contratransferência em Freud”.

1.1 UMA BREVE DISCUSSÃO SOBRE O PERCURSO INICIAL DE FREUD COM A TÉCNICA PSICANALÍTICA

A Psicanálise, definida por Freud (1923/1996) como um procedimento para a investigação de processos psíquicos, um método de tratamento de distúrbios neuróticos e uma série de conhecimentos psicológicos adquiridos, surge como disciplina autônoma no ano de 1900, com a publicação de “*A interpretação dos sonhos*”. Anteriormente, entre 1892 e 1895, temos a chamada fase pré-psicanalítica, fase em que Freud, ainda usando de seus conhecimentos advindos da neurologia, começa a dar alguns passos no entendimento de um aparelho psíquico diferenciado do biológico. Nesse momento inicial de elaboração teórica, inscreve-se a hipnose como a principal técnica utilizada para alcançar e investigar o sofrimento psíquico. Assim, como é de nosso interesse maximizar os aspectos relacionais que encontramos na técnica, começaremos a explorar a relação analítica já nesse momento a partir dos escritos de Freud e dos escritos de seus comentadores.

Para delinear melhor o contexto, trazemos que Freud (1895/1996) inicia seus estudos em um momento histórico específico: meados do século XIX, na Áustria, em uma sociedade cujas mulheres sofriam fortes imposições de um modelo patriarcal conservador sobre seus corpos e, ao mesmo tempo, apresentavam sofrimentos que a medicina não explicava – tampouco obtinha sucesso em seus tratamentos. Esse sofrimento à que nos deteremos adiante, recebera o nome de histeria. Podemos dizer que Freud é contemporâneo de centenas de mulheres destituídas de seus lugares de fala, cujo sofrimento não era explicado pela medicina e, por meio da escuta da dessas mulheres que começa o desenvolvimento de uma nova teoria e uma nova visão de mundo.

Freud (1895/1996) relata que a histeria, a princípio, era entendida como uma tentativa de chamar atenção, um sofrimento falseado. Isso se explica, segundo Nunes

(1988), também pelo fato de que, no que concerne à medicina da época, predominava a concepção de que a produção psíquica, em suma, determinar-se-ia pelo corpóreo. Devido a tal entendimento e levando em consideração o fato de que, quando se tratava de sintomas histéricos, não se encontrava nenhuma correspondência biológica; imputava-se o caráter de dúvida ao sofrimento. Além disso, por se tratar, predominantemente, de sintomas que acometiam mulheres, o tratamento consistia em cirurgias no útero, em grego, *hysteria*, tratamento que, como podemos imaginar, não contribuía em nada para a melhora do quadro de sofrimento das pacientes; apenas causavam-lhes mais danos.

Depois de muitos estudos e se valendo das reflexões de seus contemporâneos, Freud (1895/1996, p. 54) atribuiu à doença a concepção de um “distúrbio decorrente da influência dos processos psíquicos sobre os processos físicos do organismo”. Tal entendimento ampliou o pensamento da época sobre as possibilidades de tratamento. Podemos dizer que, emaranhando-se por essa trilha, o autor descobre fatos inaugurais sobre o psiquismo humano e revoluciona a maneira de escutar e tratar o sofrimento.

Esses distúrbios psíquicos são alterações no curso e na associação de ideias, inibições na atividade da vontade, exagero e repressão de sentimentos etc. – que podem ser resumidos como alterações na distribuição normal, no sistema nervoso, das quantidades estáveis de excitação (FREUD, 1895/1996, p. 54).

Como expusemos, sua visão foi revolucionária e construída a muitas mãos. No trato com essas pacientes, Freud teve contato com Charcot e Breuer, médicos que o apresentou à sugestão e ao método catártico, ambas variações da hipnose. Primeiramente, ao realizar uma viagem de estudos entre o final de 1885 e o início de 1886, Freud foi influenciado por Charcot, médico que estudava a histeria no Hospital Psiquiátrico de Salpêtrière, concentrando-se no estudo da sugestão hipnótica. A partir do contato com Charcot, o autor aprende o alcance da sugestão hipnótica, cujo objetivo era o de colocar o paciente em estado de transe hipnótico e, por meio de intervenções pela fala ou pelo toque, induzir a cura dos sintomas. Desse modo, ficara estabelecido que o paciente poderia se submeter à influência do médico, respondendo tudo que lhe era sugestionado e, assim, o sofrimento tenderia a desaparecer:

Charcot constatou que era possível criar sintomas histéricos, assim como removê-los, pela sugestão hipnótica. Ao submeter uma paciente histérica à

hipnose, ele demonstrava que era possível produzir uma paralisia de algum membro pela ordem do hipnotizador. Bastava ordenar durante a hipnose: “seu braço está paralisado” e, ao despertá-la, o braço permanecia paralisado sem que a paciente soubesse como isso havia acontecido (ETCHEGOYEN, 2004, p. 19).

Podemos derivar desse empreendimento um grande feito para a Psicanálise, já a partir desse momento, provou-se possível a influência emocional que o médico obtinha sobre o paciente pela fala, o que derivou da possibilidade de deslocamento dos sintomas, a partir de um comando, para outros órgãos e na criação de sintomas artificialmente. Tal feito colocava em xeque a motivação estritamente biológica para o sofrimento. Assim, começava a surgir um contorno para uma dimensão humano até então desconhecida: a dimensão emocional, psíquica, essa que justificaria eventos esquecidos ainda estarem atuantes no funcionamento do sujeito.

A partir de tais considerações, a histeria passa a ser entendida como resultado de uma excitação transposta do anímico para o corporal (FREUD, 1905/1996). Em síntese, temos que, valendo-se da hipnose, entende-se que um afeto não reagido poderia vir a ser recalcado, isto é, retirado da consciência, mas, ao mesmo tempo, por não ser possível uma fuga de si mesmo, tal afeto continuaria atuando como um corpo estranho no psiquismo, culminando em sofrimento pela via dos sintomas, o que era visto nos ataques histéricos. O objetivo seria, com a hipnose, reviver tais afetos, para, assim, dar cabo ao sofrimento derivado deles.

[...] levamos a experimentá-lo de novo, dessa vez/ sob hipnose, e o forçamos a completar sua reação. Assim ele pode livrar-se do afeto ligado à representação que estava, por assim dizer, “estrangulado”, e uma vez feito isso, põe-se termo à atuação da representação. Desse modo, curamos não a histeria, mas alguns de seus sintomas individuais, fazendo com que uma reação incompleta se conclua (FREUD, 1895/1996, p. 26).

Ainda em relação à hipnose e em um breve período, Freud também conheceu o trabalho de Breuer, médico que tratara a paciente “Anna O” em 1880. Essa aproximação possibilitou um contato mais próximo da hipnose que privilegiava o método catártico, o qual se diferenciava do anterior por não se pautar apenas na ideia de sugerir o desaparecimento de um sintoma, mas, principalmente, na ideia de possibilitar a revivescência dos afetos e das lembranças ligadas ao sintoma, que, por algum motivo, ainda desconhecido no momento, encontrar-se-iam dissociados da

consciência.

Breuer deu, assim, um passo decisivo ao empregar a hipnose (ou a sugestão hipnótica) não para que o paciente abandone seus sintomas ou se encaminhe para condutas mais sadias, mas para lhe dar a oportunidade de falar e recordar, base do método catártico (ETCHEGOYEN, 2004, p. 20).

Nesse caso, a sugestão deixa de ter um caráter impositivo de cura, e começa a ser utilizada como um apelo para que o paciente traga à tona uma lembrança esquecida. A partir disso, o médico notara que, com o encadeamento de palavras da paciente, o sintoma desaparecia, fazendo-se notável uma relação causal entre o sintoma e algumas lembranças. Tal método ficou conhecido como “cura pela fala” e “limpeza de chaminé”, nome dado pela paciente “Anna O” ao se referir ao seu tratamento. Etchegoyen (2004) pontua que a ideia desse método não seria de preencher algo ou adaptar o paciente a uma conduta sadia; pelo contrário: tal método se valeria do que Freud, em associação ao método de Da Vince, denominava “*per via de levare*,” isto é, libertar a pessoa daquilo que a estaria impedindo de assumir sua forma mais verdadeira.

Um ponto importante é que, segundo Etchegoyen (2004), ao compartilharem de seus estudos e tratamentos, Freud e Breuer concordavam que a mente poderia ser cindida, e as lembranças levadas ao esquecimento. No entanto, Breuer atribuíra tal divisão à hipnose, um processo emocional e neurológico; já Freud entendia que a divisão era intrinsecamente emocional, surgindo a partir de vivências traumáticas. Aqui, podemos ver se delinear uma das bases para o surgimento da Psicanálise: o advir de um evento traumático como causa para o arranjo de lembranças em áreas interditadas da mente, a “*Duble conscience*”. Para Freud, a hipnose ampliava o campo da consciência, e o fato segregado, voltaria a ser incorporado – e, assim, rememorado.

Via de regra é necessário hipnotizar o paciente e provocar sob hipnose suas lembranças da época em que o sintoma seguiu pela primeira vez. Feito isso, torna-se possível demonstrar a conexão causal da forma mais clara e convincente (FREUD, 1895/1996, p. 39).

Como é de nosso interesse nessa discussão, faremos, aqui, uma pausa para refletir sobre o uso do método descrito no que tange à primazia da dimensão relacional no tratamento; expresso em outras palavras, a relação entre médico e paciente já no uso da hipnose. Podemos conjecturar que tal método, mesmo alternativo às práticas

da medicina contemporânea à época, ainda era pautado na observação e descrição, de forma a carregar o rigor das ciências naturais.

Experimentava-se, desse modo, uma relação assimétrica em que o paciente se tornava passivo às sugestões do médico, e o contato se limitava a essa prática, principalmente, no que se refere ao uso de Charcot, cujo objetivo estaria vinculado à conquista de uma conduta sadia. Alguns autores, como Inocêncio, Carvalho e Pereira (2016), tecem severas críticas à hipnose por considerá-la um método distanciado da subjetividade, ou seja, que poderia favorecer uma relação descompromissada com o bem-estar afetivo das pacientes, com foco apenas em remover sintomas. De acordo com Inocêncio, Carvalho e Pereira (2016, p. 33): “Esse é um conjunto de fatores - ancorados em biopolíticas e biopoderes - que mais contribui para moldar práticas e comportamentos do que, efetivamente, livrar suas pacientes de manifestações históricas propriamente ditas. ”

No entanto, já nesse momento, podemos observar uma fagulha de existência da consideração em se associar a relação entre paciente e médico com a cura dos sintomas. Podemos notar, por exemplo, que, ao considerar a sugestão no método catártico uma influência propulsora ao desvelar de conteúdos psíquicos, a partir dos estudos de Breuer, uma relação de confiança entre médico e paciente começa a despontar como um fator de relevância no tratamento.

Freud (1905/1996) pontua ser notável a importância de que o médico e o paciente consigam estabelecer uma boa relação em análise. Também adverte que o médico, em contraste com as relações de biopoder como aponta Inocêncio, Carvalho e Pereira (2016), o médico deve se livrar de um puritanismo em sua escuta, até mesmo porque as maiores causas de sofrimento psíquico perpassam pelo controle de corpos e a privação sexual. Em suas palavras: “[...] como também deve ter superado, em sua própria pessoa, a mescla de concupiscência e puritanismo com que, lamentavelmente, tantos outros estão habituados a enfrentar os problemas sexuais” (FREUD, 1905/1996, p. 253).

Destaca-se, assim, uma iluminação no que tange à relevância do par médico-paciente e da confiança que deve ser estabelecida entre ambos para a efetividade do procedimento terapêutico, ao mesmo tempo em que vemos um terreno complexo começando a se delinear: a relação parece envolver aspectos delicados da dupla, por exemplo, os aspectos relacionados à sexualidade.

Podemos ilustrar tal influência com o caso “Anna O”, que aparece contendo os germes da noção de Transferência e Contratransferência que iremos desenvolver nos próximos subcapítulos. Segundo Jones (1953/1989, p. 237), “[...] deve-se admitir que Breuer teria sido sujeito ao que, hoje em dia, se chama de forte Contratransferência diante da sua interessante paciente”, o que se justifica, pois, ao descrever o caso, Breuer demonstra afetos importantes na relação dos dois.

Ainda sobre o tratamento de “Anna O”, podemos, minuciosamente, acompanhar detalhes que nos levam a essa dimensão. “Anna O” é descrita como uma moça muito inteligente e bondosa. Na relação com Breuer, manifestava sentimentos importantes, que são descritos como pelo fato de jamais começar a falar antes de confirmar plenamente a identidade do médico “apalpando-me as mãos com cuidado” (BREUER, 1895/1996, p. 56). Outros sinais de aproximação entre a dupla também podem ser relatados, como “verificavam-se, também, melhoras em sua capacidade de julgamento e ela ficara muito apegada a um amigo meu, o Dr. Breuer, médico que a visitava” (BREUER, 1895/1996, p. 67). No entanto, é notório que algo parece se complicar nessa relação que resulta em uma gravidez psicológica de “Anna O” endereçada ao médico, com o término da análise.

Em relação ao terreno disruptivo que a neurose parece anunciar, tem-se que Freud (1981) passa a encontrar em suas análises, a partir do tratamento dela e de demais pacientes histéricas, um caráter sexual ligado ao sintoma; faz-se notório que algumas reminiscências que as pacientes associavam à doença se referiam a abusos sexuais, e muitas outras se referiam a lembranças visuais e/ou auditivas ligadas à sexualidade. Desse modo, Freud considerou a etiologia sexual a causa específica das neuroses, o que fará se colocar cada vez mais avesso a pensar na proximidade da dupla como algo importante ao processo. Nas palavras do autor:

Em primeiro lugar, fui obrigado a reconhecer que, na medida em que se possa falar em causas determinantes que levam à *aquisição* de neuroses, sua etiologia deve ser buscada em fatores *sexuais*. Seguiu-se a descoberta de que diferentes fatores sexuais, no sentido mais geral, produzem diferentes quadros de distúrbios neuróticos (FREUD, 1895/1996, p. 198).

Segundo o autor, aquilo que estaria dando base para os sofrimentos no sintoma histérico seriam experiências sexuais que ocorreriam anteriormente à puberdade, o que caracterizaria o trauma. Este adviria de experiências infantis que poderiam ser evocadas pelo trabalho da hipnose. Em relação ao trauma sexual, o autor logo se

encontra diante de um impasse: ao observar que não seria justificável pensar que todos os casos de histeria teriam, como causa, um abuso sexual real, já que, se assim fosse, todos os pais seriam pervertidos, Freud evoca atenção especial à fantasia do paciente como um mecanismo do qual poderia surgir o trauma psíquico sem que, necessariamente, uma situação real acontecesse.

Lúcido quanto às contradições de seus achados, Freud inaugura um novo caminho: privilegiar o papel da fantasia na vida psíquica, postulando que as cenas sexuais seriam fantasias e referir-se-iam à realidade psíquica do sujeito tendo importância causal equivalente. Assim, devido às suas experiências clínicas que não corroboravam com o entendimento do abuso sexual infantil por parte de todos os adultos, o autor constata a presença da sexualidade desde a infância, uma sexualidade ampliada, que passa a englobar todas as manifestações de prazer advindas da libido e que, de alguma maneira, recairia também sobre a dimensão a relação analítico, fato que será teorizado adiante. Vale a pena ressaltar aqui, que, todas essas constatações no terreno da sexualidade, levaram o autor outorgar a fantasia, com importância equivalente à realidade; para ele: “a frequência dessa situação, muitas vezes, causa-me estranheza” (FREUD, 1996, p. 232).

Retomando ao tratamento, agora, partir dos seus estudos e experimentos com as histéricas que culminaram na revelação da causa de seus sofrimentos, o autor constata que desejos moralmente não aceitos barrados da consciência, isso é, reprimidos, são levados a outro domínio do aparelho psíquico a que Freud chamou, a princípio, de “*Duble conscience*” e, posteriormente, de Inconsciente. Em sua maioria, tratavam-se de desejos relacionados à sexualidade que, em um movimento de autopreservação, o que ocorria por meio do mecanismo de defesa denominado recalque. No entanto, mesmo após o recalque, o desejo continuava a existir inconscientemente e a espera de uma oportunidade de ser revelado, manifestando-se por meio do sintoma. Com essa descoberta, entendeu-se que o Inconsciente era a fonte do sexual reprimido, e a meta do tratamento clínico deveria ser desvendar o caminho pelo qual a substituição do desejo Inconsciente se deu.

Durante o trabalho com suas pacientes, o autor percebe que resistências se intensificam conforme paciente e analista se aproximam do material cindido da consciência. Desse fato, conclui-se que o material psíquico, aparentemente esquecido, continua à disposição, mas sofre resistências que o impedem de se tornar consciente. Logo, surge uma pedra angular no trabalho em psicoterapia: o afrouxar

das resistências para se trazer à tona o material inconsciente. Diante de tais considerações, é em 1900, no texto “*A interpretação dos sonhos*”, que, tendo mais explícitos o funcionamento psíquico e a etiologia das neuroses, a Psicanálise se apresenta como disciplina autônoma com o objetivo de trazer à luz o material que se encontra cindido do Consciente, isto é, no Inconsciente e, assim, pode-se pensar em um método para além da hipnose (FREUD, 1900/1996).

Com a descoberta de que há lugares psíquicos diferentes, atribui-se a cada um deles um modo de funcionamento também diferente. A partir da Primeira Tópica, isto é, a primeira classificação dos lugares psíquicos, Freud (1915/1996) passa a considerar a mente um aparelho dividido em instâncias; assim, ele distingue: Consciente, Pré-Consciente e Inconsciente. Não nos compete, aqui, definir cada um desses lugares, mas se faz importante sublinhar que o Inconsciente, instância que abriga lembranças, à primeira vista, esquecidas, é entendido como contendo camadas, de tal maneira que Freud (1915/1996) remete a um cubo mágico, com traços mnemônicos duradouros e inacessíveis. Nesse contexto, a Psicanálise se situaria com o objetivo de encontrar núcleos patogênicos ao redor de arquivos e memórias e trazê-los à consciência, a fim de desvelar os conteúdos que, como um corpo estranho, causariam sofrimentos. (LAPLANCHE; PONTALIS, 2001).

Foi a partir desse entendimento e de seu alcance investigativo que Freud decide se entranhar por novos caminhos no tratamento psicanalítico. Quando começa a se queixar do uso e das limitações da hipnose, o autor, ao mesmo tempo, entende que precisa encontrar um método ao qual possa se valer para continuar a sua investigação acerca do psiquismo. É então em 1900, com o despontar de novos caminhos para se chegar ao Inconsciente para além dos sintomas - tal como os sonhos, que surge uma nova possibilidade de acesso ao material reprimido: à associação pela fala. Abandonando a hipnose e assumindo o método da Associação Livre, o autor apresenta à Psicanálise como disciplina autônoma.

A partir daqui, podemos evidenciar a relação no tratamento ocupando outras preocupações e, também, importâncias. Informo ao leitor, que, trataremos da relação tratando-se da Psicanálise, não mais como sendo de médico e paciente, mas de analista e analisando.

1.1.1 O surgimento da Psicanálise: aportes teóricos para a discussão da Contratransferência

É, como dissemos, com o despontar dos sonhos como novo caminho para se chegar ao Inconsciente que surge a Psicanálise. Em se tratando da técnica, podemos visualizar que ela ganhou novos contornos a partir desse momento. Ciente das dificuldades que o método da hipnose apresentava, o autor, primeiramente, ao invés de hipnotizar seus pacientes, começou a estimulá-las à recordação por meio de coerções, o que, segundo Etchegoyen (2004), recebeu o nome de Coerção Associativa.

No entanto, entendeu-se que a mesma força que provocara o esquecimento se opunha à tais estimulações, apresentando-se como resistência. Desse modo, trabalhar com a coerção sobre o paciente, parecia algo ineficiente já que se supunha a existência de um conflito interno entre forças opostas, que não iria se dissuadir por uma ordem externa. Como saída, Freud (1915) propõe que se criasse um campo entre analisando e analista, a fim de criar condições favoráveis para que o primeiro falasse livremente, no seu tempo, possibilitando o afrouxar das resistências, Associação Livre.

Então, se isso é assim, já não se justifica exercer a coerção, porque sempre se vai tropeçar na resistência. Será melhor deixar que o paciente fale, que fale livremente. Desse modo, uma nova teoria, a teoria da resistência, leva a uma nova técnica, a associação livre, própria da Psicanálise, que se introduz como um preceito técnico, a regra fundamental (ETCHEGOYEN, 2004, p. 22).

As regras fundamentais da Psicanálise são postas nesse momento: Associação Livre e Atenção Flutuante. A Associação livre, referenciada por Etchegoyen (2004) seria o método pelo qual o paciente, em estado normal, relataria livremente sobre o que lhe viesse à cabeça e, por sua vez, o analista produzira as associações e interpretações do material, valendo-se de sua atenção flutuante. Segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 38), a Associação livre consiste em: “Expressar indiscriminadamente todos os pensamentos que ocorrem ao espírito a partir de um elemento dado (palavra, número, imagem de um sonho, qualquer representação) quer de forma espontânea”.

Assim, o analista se disponibiliza com atenção flutuante, evitando julgamentos ou atividades mentais conscientes, a fim de acessar o que estaria oculto na escuta dos pacientes. Segundo Laplanche e Pontalis (2001), o método visa explicar todos os pensamentos que emergem espontaneamente a partir de um elemento, considerando toda e qualquer associação que ocorre a partir desse indutor, com o

objetivo de se chegar ao material escondido no Inconsciente. O objetivo final seria fornecer ao indivíduo informes precisos sobre si mesmo e sobre aquilo que lhe aconteceu e lhe impõe sofrimento; reunir os materiais que chegam e devolver ao sujeito por meio da Interpretação.

No entanto, como nos afirma Monzani (1989), a teoria não é estanque, transforma-se a medida que novos dados surgem, a partir da vivência clínica. Desse modo, é a partir de 1920, que o autor anuncia uma virada teórica suscitada por descobertas sobre forças pulsionais distintas atuantes no conflito psíquico. Não nos cabe detalhes de tais conceptualizações, pois elas excederiam o objetivo deste subcapítulo; no entanto, faz-se necessário assinalar tal mudança, já que, desse entendimento, deriva-se, também, um entendimento novo sobre a Topologia do Psiquismo.

Há, desse modo, uma abertura para novas conjecturas sobre a técnica, haja vista que se deve, agora, levar-se em conta, na formação do sintoma, além do material do reprimido, a força das pulsões de vida e de morte. Nesse momento, entende-se que o conflito já não se inscreve apenas entre recordar e esquecer, mas também entre forças instintivas e forças repressora, a interpretação se torna fundamental para esclarecer ao paciente aspectos mortíferos de seu próprio psiquismo e construir os pilares da cura. Etchegoyen (2004, p. 22) expõe esses informes na citação a seguir.

Enquanto só se propunham a recuperar uma recordação, nem o método catártico nem a coerção associativa precisavam da interpretação; agora é diferente, agora deve-se dar ao indivíduo informes precisos sobre si mesmo e sobre aquilo que lhe acontece, mas que ele ignora, para que possa compreender sua realidade psicológica: a isso chamamos de interpretar.

O que podemos perceber é que, a partir de 1920, a preocupação com as resistências ganha um enfoque ainda mais importante, entendendo que elas se encontram por todo aparelho psíquico e que surgem, principalmente, no contato com o analista; abre-se a possibilidade de que, também, nessa relação, elas possam ser manejadas de modo que possibilitem o emergir do material inconsciente. Abre-se, nesse ínterim, todo um campo de estudo sobre a dupla paciente-analista, a partir dos fenômenos Transferenciais e as Contratransferências. Ambos serão melhor explanados nos próximos subcapítulos para fins de organização do nosso material.

Entretanto, vale trazer aqui que, mesmo com tais desdobramentos, Freud (1905/1996) defende um alcance limitado da sua técnica. Afirma, por exemplo, que

pacientes psicóticos e crianças não são analisáveis por não poderem realizar o pacto de dizer toda a verdade – e tampouco estabelecer uma relação de confiança que propicie esse campo contra as resistências. Em suas palavras:

As psicoses, os estados confusionais e a depressão profundamente arraigada (tóxica, eu poderia dizer), por conseguinte, são impróprios para a psicanálise, ao menos tal como tem sido praticada até o momento. Não considero nada impossível que, mediante uma modificação apropriada do método, possamos superar essa contra-indicação e assim empreender a psicoterapia das psicoses (FREUD, 1905, p. 278).

Tal esperança relatada por Freud (1905) de que a Psicanálise poderia avançar é marca registrada do autor, que também impele aos analistas coragem no trato com o material psíquico e alerta de que, mesmo com a visão obnubilada em relação à técnica, não se deveria exitar em avançar aos estudos e campos de atuação. Mais uma vez, em suas palavras:

O psicanalista sabe que está trabalhando com forças altamente explosivas e que precisa avançar com tanta cautela e escrúpulo quanto um químico. Mas quando foram aos químicos proibidos, devido ao perigo, de manejar substâncias explosivas, que são indispensáveis, por causa de seus efeitos? (FREUD, 1915/1996, p. 221).

Podemos afirmar que, a partir do uso da Associação Livre, e da descoberta das pulsões de vida e de morte, desponta a importância da relação analista e analisando de maneira ainda mais visível. Desse modo, faz-se notável a preocupação em estabelecer uma relação mais amigável com o analisando, cuidando, ao mesmo tempo, para que tal relação não interfira de modo prejudicial ao processo de trazer as lembranças esquecidas à consciência.

Como dissemos, segundo Monzani (1989), a obra de Freud, pode ser referida como um espiral, já que ele, continuamente, revisa e retifica sua teoria conforme esta entra em conflito com os dados advindos da experiência analítica. Essa constatação também nos oportuniza, a partir do contexto em que vivemos, a repensar e reformular continuamente sua teoria. O próprio Freud (1923) nos deixou esse legado ao dizer que caberia ao tempo enunciar se a Psicanálise poderia fazer mais.

Chegado ao final dessa exposição primeira dos aspectos relacionais tanto no método da Hipnose, quanto no início do surgimento do método da Associação Livre, salientamos que buscamos, a priori, percorrer os caminhos que o autor traçou quando se referiu à relação analítica no *setting*, levando em conta o contexto do qual o autor

partia, para, agora, determo-nos, mais profundamente, no conceito de Contratransferência a partir dos subcapítulos seguintes. Para tanto, apresentaremos seu complementar, a Transferência.

1.1.2 A Transferência em Freud

Em se tratando do método psicanalítico e da relação dual que se estabelece entre analista e analisando, sobretudo no que diz respeito ao manejo das resistências, um dos conceitos-chave é, sem dúvidas, o conceito de Transferência. A primeira aparição do termo Transferência se dá no texto “*Estudos sobre a histeria*” (FREUD, 1895/1996), em que Freud se refere a um deslocamento de afetos da vida pregressa do analisando para a figura do analista, o que, segundo ele, funciona como obstáculo ao tratamento impossibilitando ao paciente acessar integralmente o material reprimido. Para o autor, o paciente, nesse processo, poderia se interessar demais por tudo que diz respeito à vida do analista e acabar por atribuir maior importância ao médico em detrimento de suas próprias questões. No entanto, o que percebemos, ao longo da sua teorização, é que esse entendimento vai sendo modificado; vamos nos deter nesse percurso a seguir.

Em 1912, em “*A dinâmica da Transferência*”, Freud (1912/1996) descreve tal conceito como um modo de disposição erótica, criado a partir da disposição inata do sujeito em concomitância com as influências dos primeiros anos e que, necessariamente, passa a ser transferido tanto para a figura do analista quanto para todas as pessoas nas quais o sujeito se relaciona ao longo da vida. Em outras palavras, a Transferência é entendida, nesse momento, como uma maneira de se vincular que reativa formas anteriores já experimentadas na vida do sujeito e que tem, na análise, um campo potencial. Nas palavras do autor:

Deve-se compreender que cada indivíduo, através da ação combinada de sua disposição inata e das influências sofridas durante os primeiros anos, conseguiu um método específico próprio de conduzir-se na vida erótica - isto é, nas condições para enamorar-se que estabelece, nos instintos que satisfaz e nos objetivos que determina a si mesmo no decurso daquela. Isso produz o que se poderia descrever como um clichê estereotípico (ou diversos deles), constantemente repetido - constantemente reimpreso - no decorrer da vida da pessoa, na medida em que as circunstâncias externas e a natureza dos objetos amorosos a ela acessíveis permitam, e que decerto não é inteiramente incapaz de mudar, frente a experiências recentes (FREUD, 1912/1996, p. 133).

Esse modo de se vincular estaria relacionado a impulsos inconscientes. Ou seja, em uma relação, seriam transferidos, segundo o autor, os modos de se vincular e modos de escolha objetal desenvolvidos desde os primeiros anos. Para Laplanche e Pontalis (2001), quando falamos em Transferência, estamos nos referindo a uma repetição de protótipos infantis vividos com um sentimento de atualidade acentuada.

Segundo tal entendimento, o paciente relacionar-se-ia com o médico a partir da sua predisposição original, isto é, o contato com o analista despertaria vivências relacionais como aquelas que se deram em tempos remotos com o pai, a mãe, o irmão, dentre outros. Assim, estaria se repetindo um modo de ligação já conhecido – ligação essa que não se ateria a gênero, idade ou classificações do tipo; por isso, há de se pensar que as expectativas que produzem a Transferência são, de grande parte, inconscientes.

Freud (1912/1996), quando começa a privilegiar, a partir do uso do método da Associação Livre, o desenvolvimento de uma relação de confiança entre a dupla analítica, outorga para a Transferência o caráter de forte alavanca ao tratamento, o que permitiria o estabelecimento de um vínculo entre os pares, uma ligação libidinal a favor do manejo das resistências e da revivência de aspectos relacionais traumáticos. Em seu protagonismo, a Transferência assume um caráter central na obra sendo referenciada como fenômeno que permite, no aqui-agora, a transformação de aspectos emocionais já vividos na história do sujeito anteriormente. Segundo o autor, a luta entre o médico e o paciente, entre o intelecto e a vida instintual, entre a compreensão e a procura da ação passa a ser travada, quase exclusivamente, nos fenômenos da Transferência (FREUD, 1912/1996).

Notamos, desse modo, que a Transferência, entendida inicialmente como um entrave ao processo, ganha conotações positivas por possibilitar a vinculação e, ao mesmo tempo, criar um campo emocional para que as vivências do sujeito sejam reatualizadas e, quem sabe, transformadas a partir desta nova relação: a relação analítica. Segundo Laplanche e Pontalis (2001), as manifestações de Transferências não seriam, necessariamente, repetições de situações efetivamente vividas, mas, sim, a repetição da realidade psíquica, isto é, do desejo Inconsciente – a repetição do modo com que o sujeito apreendeu a sua relação com as figuras iniciais. Freud (1923/1996) também ilustra o valor protetivo da Transferência, comparando-a com a vacina para

as moléstias. Nesse sentido, explica que, assim como a vacina, a Transferência possibilita a recriação de conflitos em situações artificiais, o que pode culminar em proteção do sujeito em grandes acometimentos reais.

No entanto, o caráter de entrave ao processo outorgado à Transferência retorna no momento em que Freud (1915/1996) percebe que o paciente cria uma trava no processo à medida que lhe vem à mente conteúdos relacionados ao analista, como curiosidade, vergonha, medo e fantasias. Isso acontece tão logo se começa a avançar em pontos importantes no processo, o que pode culminar em um grave entrave à livre associação, ou seja, em resistência. É nessa circunstância que o autor afirma ser o manejo da Transferência as únicas dificuldades no contexto psicanalítico.

Na trilha do pensamento de Freud (1915/1996), entendemos que a resistência está presente em cada passo do tratamento e é compreendida como “forças que se opõem à cura” e que a Transferência, em muitos momentos, coloca-se a serviço dela, como notamos anteriormente. Do ponto de vista metapsicológico, ao falar de resistência, o autor se refere à interrupção de uma tentativa, dentro da análise, de percorrer o percurso da libido e chegar ao afeto reprimido. Entende-se que esse afeto, por algum acontecimento traumático, sofreu uma regressão e está revivendo imagens infantis Inconscientes. Nas palavras do autor:

Uma condição invariável e indispensável de todo desencadeamento de uma psicose é o processo a que Jung deu o nome apropriado de ‘introversão’. Isto equivale a dizer: a parte da libido que é capaz de se tornar Consciente e se acha dirigida para a realidade é diminuída, e a parte que se dirige para longe da realidade e é Inconsciente, e que, embora possa ainda alimentar as fantasias do indivíduo, pertence, todavia, ao Inconsciente, é proporcionalmente aumentada. A libido (inteiramente ou em parte) entrou num curso regressivo e reviveu as imagens infantis do indivíduo. O tratamento analítico então passa a segui-la; ele procura rastrear a libido, torná-la acessível à consciência e, enfim, útil à realidade. No ponto em que as investigações da análise deparam com a libido retirada em seu esconderijo, está fadado a irromper um combate; todas as forças que fizeram a libido regredir se erguerão como ‘resistências’ ao trabalho da análise, a fim de conservar o novo estado de coisas (FREUD, 1915/1996, p. 133).

Como Freud (1915/1996) descreve, ao tratar da resistência, a libido toma a via da regressão e reanima imagens infantis, o que torna urgente que a terapia a reencontre e a torne novamente acessível à consciência. Esse movimento possibilita recolocá-la a serviço da realidade. Porém, nem tudo ocorre de forma efetiva, já que há de se considerar que as forças causadoras da regressão da libido se levantam contra esse processo, dificultando sua retomada.

Além dessa resistência, encontramos a resistência que a libido, à disposição da realidade, já sofre pelos complexos inconscientes – e sucumbe, também, a uma regressão; logo, para libertar a libido, é preciso diminuir a ação da resistência. Nesse sentido, entende-se que a Transferência se coloca a serviço da resistência, já que a Transferência atua como uma interrupção na associação de ideias, mas, ao mesmo tempo, possibilita que um conteúdo Inconsciente, seja transferido para a figura do médico – este, se interpretado, pode vir a afrouxá-las.

Trocando em miúdos: a ideia a que Freud chegara era a seguinte: é especialmente difícil confessar o desejo proibido se essa confissão é feita para a pessoa a qual esse desejo diz respeito. Isso parece inviável no mundo real. Mas é precisamente isso que o analisando espera que aconteça ao coincidir, a nível Inconsciente, o objeto de seus impulsos com o analista. Segundo o autor:

É neste ponto, segundo prova nossa experiência, que a Transferência entra em cena. Quando algo no material complexo (no tema geral do complexo) serve para ser transferido para a figura do médico, essa Transferência é realizada; ela produz a associação seguinte e se anuncia por sinais de resistências - por uma interrupção, por exemplo. Inferimos desta experiência que a ideia transferencial penetrou na consciência à frente de quaisquer outras associações possíveis, porque ela satisfaz a resistência. Um evento deste tipo se repete inúmeras vezes no decurso de uma análise. Reiteradamente, quando nos aproximamos de um complexo patogênico, a parte desse complexo capaz de Transferência é empurrada em primeiro lugar para a consciência e defendida com a maior obstinação (FREUD, 1912/1996, p. 132).

Ainda na tentativa de clarificar o entendimento desse conceito tão importante no que tange ao relacionamento dentro da análise, precisamos considerar que Freud (1912/1996) compreende sua manifestação acontecendo ora de modo positivo, ora de modo negativo. Esse exame minucioso deve ser levado em conta quando estamos nos referindo ao seu potencial de resistência ao processo.

Nota-se, por fim, que não é possível entender o uso da Transferência como resistência se pensarmos tão só em Transferência. É preciso resolver-se a distinguir uma Transferência “positiva” de uma “negativa”, a Transferência de sentimentos ternos daquela hostil e tratar diferentemente os dois tipos de Transferência para o médico (FREUD, 1912/1996, p. 142).

Para o autor, essa Transferência pode ser positiva, quando se trata de sentimentos amistosos ou afetuosos que se decomporiam em sentimentos amigáveis ou ternos, de maneira a possibilitar um aprofundamento no trabalho de análise.

Pertinente destacar que também pode ser negativa, quando se trata de aspectos eróticos ou hostis acarretando em uma maior resistência no trabalho, por exemplo, nos casos de enamoramento do paciente ao analista, o que citamos no primeiro capítulo como um derramamento do campo da sexualidade erótica – grande temor de Freud. Mesmo ciente de tais diferenciações, o autor postula que ambas aparecem, na maioria das vezes, misturadas, em uma espécie de ambivalência comum aos neuróticos; no entanto, quando da ambivalência, a Transferência negativa passa a sobressair, o que dificulta o processo de cura.

Ao se debruçar sobre a Transferência negativa, principalmente a que se refere aos aspectos eróticos, Freud (1915) adverte que o analista precisa ter atenção redobrada para não retribuir de maneira equivalente. Freud (1915/1996, p. 218) se refere à necessidade de não corresponder amorosamente às investidas dos pacientes: “acho, portanto, que não devemos renegar a neutralidade”. Dessa forma, adverte que a “técnica analítica ocorra na abstinência”. Muito preocupado com os aspectos relacionados ao contato com o disruptivo da sexualidade, desde as históricas, o autor é categórico ao apontar o desejo de sedução como um dos maiores entraves ao campo analítico.

Segundo ele, para o caminhar do psicanalista, não há modelos prévios, mas, como analistas, há um triplo combate a travar internamente: em nosso íntimo com os poderes que tentam nos tirar do nível analítico; do exterior, isto é, contra os adversários que contestam o poder das forças sexuais; e na dupla analítica, ou seja, contra os nossos próprios pacientes que, por vezes, comportam-se como adversários ao processo de cura, a saber, pela via da resistência, até mesmo em sua passionalidade e no desejo de sedução.

Em 1914, no texto “*Recordar, repetir e elaborar*”, Freud (1914/1996) faz uma ampliação importante no entendimento do conceito de Transferência na análise. Aqui, segundo o autor, o paciente transfere não só o modo de se vincular, mas também a atuação. Isto é, faz atualizações em ações de circunstâncias do passado, por exemplo: um paciente que fora rebelde na relação com os pais e que repete esse modo de ser também na relação com o analista, discordando ou burlando as regras do *setting*. Dessa maneira, pode-se dizer que o analisando, de acordo com Freud (1914/1996), não somente não recorda o que foi esquecido, como também atua, na relação com o médico, o conteúdo outrora vivido.

O paciente vê nele o retorno, a reencarnação, de algum importante figura saída de sua infância ou do passado, e, conseqüentemente, transfere para ele sentimentos e reações que, indubitavelmente, aplicam-se a esse protótipo. Essa Transferência logo demonstra ser um fator de importância inimaginável, por um lado, instrumento de insubstituível valor e, por outro, uma fonte de sérios perigos. A Transferência é *ambivalente*: ela abrange atitudes positivas (de afeição), bem como atitudes negativas (hostis) para com o analista, que, via de regra, é colocado no lugar de um ou outro dos pais do paciente, de seu pai ou de sua mãe (FREUD, 1914/1996, p. 194).

Aqui, podemos vislumbrar o entrelaçamento de alguns conceitos basilares no constructo freudiano: Transferência, Compulsão à Repetição e Resistência. Para o autor, o paciente se entrega à compulsão a repetir, ao substituir a recordação; quanto maior for a resistência, mais o repetir substituirá o recordar. Atento a esse fenômeno, o analista deve domar a compulsão à repetição por meio do manejo da Transferência. O médico, ao entrar no campo da Transferência com o seu paciente, cria uma zona intermediária entre a doença e a vida, o que ele chama de artificial, a qual possibilita que a doença seja atuada e, posteriormente, por intermédio do olhar sensível e cuidadoso do analista, revelada na interpretação. De acordo com o autor:

Somente no auge da resistência podemos, em trabalho com o analisando, descobrir os impulsos instintuais que a estão nutrindo, de cuja existência e poder o doente é convencido mediante essa vivência. O médico nada tem a fazer senão esperar e deixar as coisas seguirem um curso que não pode ser evitado e tampouco pode ser sempre acelerado (FREUD, 1914/1996, p. 208).

A partir dessas advertências, podemos conjecturar que o autor abre um campo extenso para trilharmos: o caminho do analista em meio a todos os percalços que um processo analítico tende a levantar enquanto resistência. Podemos notar, inclusive, o caráter de ambivalência que a Transferência ganha ao longo do percurso de Freud: de entrave à mola propulsora, que também, por sua vez, guarda grandes dificuldades em seu manejo, trazendo, no bojo, a potência e, ao mesmo tempo, o risco do contato com áreas interditadas e disruptivas do psiquismo de seus pacientes. Destarte, sabendo de tais contribuições, entendemos que, na obra do autor, a relação paciente-analista adquire contornos específicos com a formulação e exploração de tal conceito, que se torna, assim como a Associação Livre, um dos conceitos basilares do tratamento e deriva, em certa medida – em seu oposto –, da Contratransferência. Vejamos mais informações a seguir.

1.1.3 A Contratransferência em Freud

Contratransferência, ou *Gegenübertragung*, que, em alemão, significa: “algo em direção a, ao redor de” foi definida, em 1910, como “aquilo que surge no médico quando o paciente influencia os seus sentimentos Inconscientes” (FREUD, 1915/1996, p. 106). Seguindo esse rastro, entendemos que o “aquilo” não é bem desenvolvido na proposição de Freud, o que abre lacunas para muitas discussões e controvérsias. Segundo Laplanche e Pontalis (2001) temos o fato de que o fenômeno foi, pouquíssimas vezes, explorado nos textos do autor. Podemos conjecturar que a Contratransferência na obra Freudiana aparece como um fenômeno significativo, porém sem demasiadas elaborações, o que abre espaço para reformulações e debates.

Mesmo em meio a inúmeras especulações, parece notável, nesse primeiro momento de elaboração, o caráter de entrave ao processo analítico outorgado à Contratransferência. No âmago dessa situação, Freud (1912/1996) adverte aos médicos, analistas em formação, que se comportem como médicos cirurgiões, deixando de lado todo tipo de sentimento, a fim de atuar, de modo mais friamente possível, evitando envolvimento. O autor temia que o analista se perdesse em seus próprios pontos cegos ou mesmo se envolvesse, além do adequado, com seus pacientes e atuasse em demasiada consideração com o que sentiam.

O entendimento era que tudo aquilo que pudesse ser despertado no analista no encontro com o paciente, principalmente suas emoções, poderia atrapalhar o andamento da análise. Essa neutralidade, segundo Freud (1915/1996), seria garantida ao reduzir as manifestações da Contratransferência por meio da autoanálise, o que, posteriormente, foi entendido como análise com um analista mais experiente. Segundo Roudinesco (1998, p. 133):

Estava próximo o momento, acrescentou Freud, em que seria lícito “formularmos a exigência de que o médico reconheça e domine obrigatoriamente em si essa Contratransferência”. Sabendo que nenhum analista pode ir além do que lhe permitem suas resistências internas, “pleiteamos, por conseguinte” prosseguiu Freud, “[que o analista] comece sua atividade pela autoanálise e a aprofunde continuamente, à medida que se derem suas experiências com o doente”.

Podemos objetar que toda precaução de Freud em relação aos sentimentos gerados nos analistas não era sem explicação. Ainda como nos aponta Roudinesco

(1998), Freud, em uma carta para Sándor Ferenczi, explicitou que teria uma demasiada tendência em considerar os assuntos dos doentes como seus. Nesse mesmo sentido, segundo Zaslavsky e Santos (2006), é curioso notar que Freud adverte sobre o perigo de tal envolvimento, em decorrência de que, em seu contexto, faziam-se notórios casos em que os tratamentos se malogravam por causa de envolvimento sexual entre as duplas de médico e paciente.

Percebemos, a partir do exposto, que se torna crucial para Freud a postura ética de afastamento sentimental do analista, entendendo a gravidade de um atuar livre de amarras nesse contexto. Além disso, vale notar que o autor está, a todo momento, esforçando-se para alcançar um estatuto científico às suas postulações. Em um momento no qual se priorizava o entendimento e o tratamento pautado na medicina clássica, Freud, enquanto um revolucionário no pensamento ocidental, não poderia deixar sua teoria sofrer influências desnecessárias. Segundo Timo e Ribeiro (2017, p. 277):

Algo que, além de prejudicar as pacientes e levar o tratamento à falência, colocava em risco a credibilidade da Psicanálise como uma ciência e um método clínico, precisando, portanto, ser condenado. O conceito de Contratransferência em Freud está intimamente ligado às situações que produziram seu surgimento. Elas demandavam uma resposta enérgica de Freud e, nesse sentido, é compreensível que ele tenha trabalhado a Contratransferência de maneira restrita, como algo que, surgindo no analista, deveria ser superado, sob pena do fracasso do tratamento.

Como dito anteriormente, a maioria dessa explanação se deu no período inicial da teoria de Freud, a Primeira Tópica. No entanto, faz-se necessário elucidarmos as contribuições do autor para pensarmos a relação analítica a partir da descoberta da pulsão de morte, bem como a criação da Segunda Tópica freudiana. Embora o termo Contratransferência continue não explorado, mantendo seu título de periculosidade, surgem, nesse momento, novas aberturas para se pensar a relação analítica a favor da técnica. Freud (1937a/1996) vai ampliando sua preocupação com a figura do analista à medida que se entende que, na análise, lidamos não somente com o reprimido, mas também com pulsões desprovidas de significações; forças disruptivas ausentes de simbolização. Desse modo, para lidar com o impensável, o autor passa a considerar crucial na análise as características pessoais do analista. Segundo ele:

Entre os fatores que influenciam as perspectivas do tratamento analítico e se somam às suas dificuldades da mesma maneira que as resistências, deve-se

levar em conta não apenas a natureza do ego do paciente, mas também a individualidade do analista (FREUD, 1937a/1996, p. 279).

Ainda nesse sentido, vale a pena ressaltar que, considerando a análise como um empreendimento quase impossível do qual terá de se contentar com resultados sempre limitados, o autor propõe, também, a necessidade de uma conduta sadia e analisada do analista. Em suas palavras:

Todo analista deveria periodicamente - com intervalos de aproximadamente cinco anos - submeter-se mais uma vez à análise, sem se sentir envergonhado por tomar essa medida. Isso significaria, portanto, que não seria apenas a análise terapêutica dos pacientes, mas sua própria análise que se transformaria de tarefa terminável em interminável (FREUD, 1937b/1996, p. 263).

Ao ampliar o olhar para outras dimensões pulsionais no sintoma e dentro da análise, no texto *“Construções em análise”*, Freud (1937b/1996) dá maior ênfase à construção conjunta que se dá entre o par analista e paciente, outorgando à dupla analítica a potencialidade de restaurar, a partir do vínculo, aspectos do psiquismo que ficaram sem, ou que nunca tiveram, representação. Nesse sentido, prefere substituir a palavra Interpretação pela palavra Construção, já que entende a necessidade de duas mentes atuando juntas:

Sua tarefa é a de completar aquilo que foi esquecido a partir dos traços que deixou atrás de si ou, mais corretamente, construí-lo. A ocasião e o modo como transmite suas construções à pessoa que está sendo analisada, bem como as explicações com que as faz acompanhar, constituem o vínculo entre as duas partes do trabalho de análise, entre o seu próprio papel e o do paciente recordar algo. Qual é, então, sua tarefa? (FREUD, 1937b/1996, p. 272).

Essa tarefa se dá, principalmente, porque, via de regra, o material recalcado não está acessível à memória; logo, apresenta-se na análise somente os seus restos: transferência, sonhos, lapsos. O analista tem um breve acesso a esses restos como pistas àquilo que não pode ser lembrado, por nunca ter sido inscrito no psiquismo, tampouco esquecido. Dessa maneira, o objetivo da construção é justamente criar inscrições diante de espaços vazios. A construção de fatos inexistentes poderia vir a possibilitar inscrições para o traumático. Nesse sentido, Freud (1937b/1996) parece anunciar algum lampejo de alcance da Psicanálise ao funcionamento psicótico, comparando-o aos sonhos, isso é, aos restos do material inacessível:

No mecanismo de um delírio, via de regra, acentuamos apenas dois fatores: o afastamento do mundo real e suas forças motivadoras, por um lado, e a influência exercida pela realização de desejo sobre o conteúdo do delírio, por outro. Mas não poderá acontecer que o processo dinâmico seja antes o ato de o afastamento da realidade ser explorado pelo impulso ascendente do reprimido, a fim de forçar seu conteúdo à consciência, enquanto as resistências despertadas por esse processo e a inclinação à realização de desejo partilham da responsabilidade pela deformação e pelo deslocamento do que é recordado? Esse é, afinal de contas, o mecanismo familiar dos sonhos, o qual, desde tempos imemoriais, a intuição igualou à loucura (FREUD, 1937b/1996, p. 281).

Portanto, a partir do entendimento de que o delírio contém um fragmento do passado histórico, assim como o sonho e a transferência, o autor abre possibilidades de se investir em uma tessitura técnica de acesso a ele, mas, como pontua, a conclusão se efetiva de maneira apressada, deixando a cargo de seus sucessores os maiores desenvolvimentos. Nessa trilha, seguiremos com o nosso trabalho, mas, antes disso, recorreremos a outras especulações sobre esse momento teórico do autor.

Ademais, Freud (1937b/1996) afirma que o analista não sai ileso do encontro com seu paciente; muito pelo contrário: é afetado pelas exigências instituais das quais não se deve negar o impacto, o que, como Figueiredo e Coelho Junior (2018) apontam, faz-nos reconhecer que, em uma fase madura de sua elaboração, os postulados de Freud (1937b/1996) sobre a relação na análise, mesmo a parte do conceito de Contratransferência, podem ser entendidos como um anúncio do que propõe-se na atualidade sobre o nome de intersubjetividade.

Podemos perceber, nesse momento, grandes contribuições para pensarmos a relação analítica, cada vez mais colocada em evidência. No entanto, para além da relação que ocorre no *setting*, outra discussão de Freud (1922/1996) nos chama a atenção no que se refere à comunicação inconsciente, trazendo à discussão uma possibilidade de comunicação em nível Inconsciente, tomando esse fenômeno como algo positivo e inerente à condição humana. Esses estudos apresentam que há, no Inconsciente, um instrumento com o qual se pode interpretar as expressões do Inconsciente de outras pessoas, o que o autor irá abordar sob o nome de transmissão de pensamento e/ou telepatia.

O processo telepático deve consistir em que um ato mental de uma pessoa provoca o mesmo ato mental em outra pessoa. O que há entre os dois atos mentais pode facilmente ser um processo físico no qual o psíquico converte-se numa ponta e que a outra se converte novamente no psíquico [...]. Parece-me que Psicanálise nos preparou para a hipótese de ventos como a telepatia (FREUD, 1922/1996, p. 189).

Freud (1922/1996) nos adverte sobre uma possibilidade de comunicação em outro nível: o Inconsciente. Tal postulado nos aproxima, de maneira indireta, da definição de Contratransferência a partir do uso do conceito de Identificação Projetiva pelos pós-kleinianos: a influência de sentimentos inconscientes. Todavia, tal conexão não se faz por Freud; podemos conjecturar que é uma das vias de pensamento possibilitada por autores atuais, já que se considera, desde Freud (1915/1996), a Contratransferência como uma moção de sentimentos inconscientes despertados no encontro analítico. Seria essa uma iluminação de Freud quanto ao futuro da teoria?

Segundo Minerbo (2012), a noção de Contratransferência nasce como uma admoestação ao analista: a necessidade de reconhecê-la e dominá-la. No entanto, e ao mesmo tempo, em seus escritos técnicos, Freud (1937/1996) propõe ao analista que ele seja capaz de usar seu inconsciente como instrumento para captar o inconsciente do analisando. Tais escritos parecem revelar uma contradição no pensamento do autor?

Cientes de que não iremos responder tal questionamento nesse capítulo, seguiremos nossa investigação do conceito em atores pós-Freudianos. No entanto, antes de encerrar este capítulo, faz-se importante sublinhar que percebemos, para além das críticas sobre a Contratransferência, a preocupação com a dupla analítica presente, principalmente, a partir do abandono do uso da hipnose e o despontar das pulsões pós segunda tópica. Entende-se que, mesmo apartado da ideia de Contratransferência, o manejo da relação analítica, em especial os arranjos que ocorrem via Transferência, tornam-se crucial para a criação de um campo de segurança e liberdade que possibilita ao paciente ir ao encontro de pontos nodais do seu Inconsciente.

Desse modo, podemos vislumbrar que o conceito de Contratransferência em Freud não engloba muitos aspectos referentes à importância do vínculo analítico, uma vez que ocupa um lugar coadjuvante na teoria, sendo pouco explorado e tomado como algo maléfico. Porém, ainda que não se utilizando de tal conceito, podemos visualizar uma crescente preocupação do autor com os efeitos positivos que analista e analisando, quando em comunicação inconsciente, podem gerar na análise.

Segundo Zaslavsky e Santos (2006), o conceito de Contratransferência caminha de “borralheira à princesa” à medida que, depois de cunhado por Freud, passa a ser retomado e ressignificado por autores pós-kleinianos, o que iremos

acompanhar a partir do próximo capítulo.

2. A VIRADA TEÓRICA DOS ANOS 1950: UMA RELEITURA DA CONTRANSFERÊNCIA A PARTIR DOS APORTES TEÓRICOS DE MELANIE KLEIN

Embora não tenha se aprofundado sobre o assunto da Contratransferência, Melanie Klein é referência incontornável para avançarmos nessa discussão. A autora, ao teorizar de modo detalhado sobre os processos psíquicos de uma mente incipiente, anterior àquela descrita por Freud, pavimenta um terreno muito promissor para a ampliação do escopo teórico e técnico da Psicanálise. Se Freud, a partir da escuta do adulto, chegou à dimensão de aspectos infantis da mente, como a sexualidade e a fantasia, a autora, a partir do atendimento de pacientes crianças, chega até pontos ainda mais anteriores no desenvolvimento psíquico: o funcionamento primitivo da mente, anterior ao recalque original.

Dessa maneira, a primazia da dimensão emocional passa a ser alargada no uso das técnicas e tal fato, mesmo a contragosto da autora, abre caminho para autores pós-kleinianos irem introduzindo, aos poucos, a dimensão do contato interpsíquico como a principal bússola para o tratamento psicanalítico no que concerne a esse campo emocional.

Ao introduzir a ideia de objetos psíquicos presentes desde a infância, inserindo-se na Escola de Relações Objetais, a autora funda, em 1946, o conceito de Identificação Projetiva, muito discutido por autores pós-kleinianos como peça chave no entendimento da relação analítica. A grosso modo, esse conceito, em seu surgimento, é circunscrito a uma fantasia inconsciente do bebê de projetar aspectos primitivos do seu psiquismo para dentro de sua mãe, com fins de evacuação. De acordo com Klein (1946, p. 17), o fenômeno em questão se vale de “um número de processos distintos e ainda assim relacionados, ligados à cisão e à projeção”.

O conceito, posteriormente, ganha ampliações importantes na técnica psicanalítica: encaminha-se de um fenômeno circunscrito a uma fase inicial da relação mãe-bebê, para uma dinâmica de comunicação inconsciente ativa, principalmente, no *setting* analítico, com grande valor para o entendimento e manejo da Contratransferência. Hinshelwood (1992) descreve tal conceito como um trampolim para a maior parte da evolução concernente a autores pós-kleinianos. Iremos assim, neste capítulo, abordar aspectos relevantes da construção teórica de Klein, que

influenciou novas maneiras de se pensar a relação no *setting* analítico, mas não apenas: também se faz importante esclarecer que, antes mesmo do uso da consideração da Identificação Projetiva via de comunicação, já vislumbramos o despontar da mudança de paradigma na Contratransferência com Paula Heimann, Racker e Money-Kyrle, a partir dos anos 1950.

É possível observar que, nesse momento, há uma virada teórica em que pós-kleinianos passaram a entender a relação analítica como campo potente para uma nova maneira de se considerar a importância da relação entre paciente e analista, concentrando suas interfaces na releitura do conceito de Contratransferência.

Concernente ao exposto, o presente capítulo abarca os seguintes subcapítulos: “2.1 Melanie Klein: aportes teóricos para se pensar o surgimento do conceito de Identificação Projetiva”; “2.2 A dimensão técnica da análise para Melanie Klein: Transferência e Contratransferência”; e “2.3 A Contratransferência a partir de autores pós-kleinianos: contribuições de Paula Heimann, Heinrich Racker e Roger Money-Kyrle”.

2.1 MELANIE KLEIN: APORTES TEÓRICOS PARA SE PENSAR O SURGIMENTO DO CONCEITO DE IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA

O encontro de Melanie Klein com a Psicanálise se dá em 1914, aos 37 anos, momento em que a autora se depara com os escritos de Freud e inicia sua análise com Sándor Ferenczi. Afeita às questões humanas e atenta às discussões de sua época, Klein se embrenha pelo estudo do sofrimento psíquico e inaugura uma nova área dentro da Psicanálise: os atendimentos psicanalíticos com crianças. Nesse caminho, sem formação acadêmica, sofre muitas retaliações e se torna alvo de severas críticas. No entanto, mesmo em meio a toda turbulência de sua vida profissional e pessoal, a autora avança de forma a se tornar um nome imponente para a Psicanálise. Cintra e Figueiredo (2010) a descrevem no seguinte trecho:

Um apaixonado interesse pelas questões psicanalíticas, uma grande capacidade de leitura de Freud, Abraham, Jones e Ferenczi, e um ardente desejo de tentar oferecer a si mesma, e aos pacientes, algum tipo de compreensão e insight que pudesse diminuir a intensidade do sofrimento psíquico e suas nefastas consequências (CINTRA; FIGUEIREDO, 2010, p. 51).

Frente ao sofrimento, um dos grandes feitos da autora foi ampliar o escopo de atendimentos e estudos da Psicanálise, sendo a infância um de seus principais focos de interesses. Importante salientar que Freud restringiu o alcance da técnica com crianças a uma finalidade de orientação, já que notava grandes dificuldades no encontro analítico com elas. O autor entendia que, na infância, ainda não havia aparelho psíquico que sustentasse uma elaboração psicanalítica – e tampouco aspectos passíveis de serem transferidos para a formação de um vínculo, considerando a impossibilidade de se estabelecer a Transferência, motor da análise. No entanto, Melanie Klein, anos mais tarde, desponta nesse contexto como primeira analista a se utilizar de forma rigorosa do método psicanalítico no atendimento de crianças, reposicionando a Transferência no constructo teórico e se utilizando da técnica lúdica, a fim de se embrenhar em configurações primitivas da mente (HINSHELWOOD, 1992).

Foi mérito da autora, segundo Cintra e Figueiredo (2010), a criação da técnica do brincar; que ampliou-se a possibilidade de trabalho no *setting* analítico à infância e se proporcionou uma visão mais clara sobre toda a arena das relações objetais. Foi a partir do entendimento de que os jogos, as brincadeiras ou os comentários das crianças poderiam ser escutados de forma equivalente à associação livre dos adultos que as interpretações, a partir do contexto e da linguagem infantil, começaram a fazer emergir mudanças radicais em suas vidas por um longo período.

No decorrer de um período de cerca de cinco anos, Klein desenvolveu uma técnica específica, a que deu o nome de técnica através do brincar, com a qual podia analisar crianças menores de três anos, achava ela, podia remontar à área cinza da primeira infância mais longe do que qualquer outro o fizera (HINSHELWOOD, 1992, p. 26).

Segundo Hinshelwood (1992), a autora é considerada circunscrita na Escola de Relações Objetais, grupo psicanalítico britânico que rompe com alguns aspectos teóricos da Psicanálise clássica, que enfoca o estado e o caráter dos objetos, contrastada com a Escola clássica, que enfoca mais as noções pulsionais. No entanto, Klein não se ajusta totalmente à escola, já que seu entendimento da prática e da teoria opta por uma integração de ambas; a autora, corroborando com a teoria pulsional de Freud e acrescentando a ela algumas transformações, tece uma teoria inaugural.

Em relação a tal controvérsia, temos que, com Freud (1920/1996), apresenta-se a Psicanálise do conflito, isto é, alguns desejos e impulsos de amor e ódio que são

reprimidos pelo ego, o que é definido como modelo pulsional. Já a Psicanálise Kleiniana parte de uma ampliação: não se nega o conflito pulsional, mas se privilegia a angústia primitiva de um ego incipiente. Essa teoria se atenta a um momento anterior da formação do psiquismo, de modo a desvelar mecanismos, angústias e relações de objetos arcaicos que se colocam enquanto posição.(KLEIN,1946)

Um dos principais conceitos de Freud que a autora se aprofunda, a fim de validar suas observações clínicas, é o conceito de pulsão de morte. Esse conceito, elucidado pelo pai da Psicanálise, em 1920, enquanto uma hipótese pela qual o psiquismo é levado à inércia e à morte, torna-se peça fundamental para Melanie Klein no entendimento das emoções do bebê. É sabido, segundo Hinshelwood (1992), que o desenvolvimento teórico e prático de Klein se dá a partir da sua curiosidade sobre a ansiedade, mais especificamente sobre seu conteúdo. Desse modo, a autora aposta na presença da pulsão de morte, assim como da pulsão de vida desde o nascimento, derivando delas ansiedades e defesas que podem possibilitar o desenvolvimento do psiquismo desde o início da vida. Entende-se, nesse panorama, que há um ego incipiente no nascimento tentando sobreviver aos ataques sádicos das pulsões.

As experiências das necessidades pessoais, com que o bebê se defronta a partir do momento do nascimento, conduzem a duas reações alternativas: (i) a pulsão a satisfazê-la, que conduz à busca objetual e ao amor, ou (ii) uma pulsão a aniquilar a necessidade, a percepção dela, ou o ego que percebe. A primeira destas pulsões é a manifestação da pulsão de vida. A segunda é a da pulsão de morte (HINSHELWOOD, 1992, p. 446).

De acordo com Spillius (1991), Klein foi se dando conta dessa presença mortífera, pois mesmo crianças, muito pequenas, apresentavam fantasias sádicas das quais se sentiam extremamente culpadas. Nesse sentido, a autora inova ao pensar as pulsões sempre em relação a um objeto, já que, ao contrário de Freud, a autora não prevê que as pulsões operem desligadas, por conta própria, mas, sim, em interação com o objeto. Também entende que, desde o início da vida, cabe ao ego, mesmo arcaico, defletir e se livrar da ansiedade gerada por essa pulsão. Segundo Malcolm (1989, p. 23):

Creio que as noções de energia e investimento, enquanto quantidades, não tem nenhum papel no pensamento kleiniano, mesmo que a própria Klein nunca tenha explicitado isto em suas obras. Colocando claramente, creio que a visão de Klein é que a pulsão de vida (ou amor) é uma tendência para a integração, e a pulsão de morte (ou ódio) é uma tendência para a desintegração.

No que tange ao seu desenvolvimento teórico e ao alcance de sua técnica, a autora faz uma diferenciação importante entre os termos 'infantil' e 'infância'. O primeiro, para ela, corresponde aos aspectos mais primitivos do desenvolvimento psíquico e permanece em todas as fases de vida do ser humano, caracterizado como atemporal. Já o segundo, a infância, referir-se-ia a uma fase da vida delimitada no tempo, a qual a criança estaria circunscrita. Para ela, interessavam-se as articulações do infantil na criança, no adulto e no ancião, de tal modo que se torna pioneira em aclarar a necessidade de dar voz ao infantil que existe no adulto.

Outro ponto importante de salientar em relação à teoria freudiana equivale aos desdobramentos que Klein traz em seu bojo teórico sobre o desenvolvimento psíquico desde seus primórdios. A autora não abandona a teoria sexual proposta por Freud, mas avança no sentido de pensar a existência de duas posições pelas quais o ego se relaciona com o objeto e lida com as ansiedades, ambas com mecanismos de defesas específicas. Desse modo, as posições recebem o nome de Posição Esquizoparanoide e Posição Depressiva, as quais vamos abordar, brevemente, a seguir.

O termo 'posição', diferenciando-se das fases psicosssexuais propostas por Freud, demarca um pensamento estrutural que resiste ao tempo e à história, uma forma normal de organização da personalidade. Joseph (1987, p. 146) define 'posição' como: "constelação de um tipo particular de relações de objeto, ansiedades e defesas contra elas", que se dão, em um primeiro momento, a partir de uma certa precedência cronológica; todavia, segundo Cintra e Figueiredo (2010), o mais significativo não é a precedência cronológica ou uma suposta superioridade entre elas, mas o equilíbrio e alternância, até mesmo porque as duas posições continuam coexistindo ao longo da vida e constituem fonte de eterno conflito.

A autora entende que, nos primeiros meses de vida, o funcionamento do ego em relação ao objeto acontece de modo esquizo, o que dá nome à Posição Esquizoparanoide. Deter-me-ei um tanto mais aqui, pois é nesse momento que o objeto de maior interesse para a nossa pesquisa, a Identificação Projetiva, inscreve-se. Depois, brevemente, abordar-se-á a Posição Depressiva.

Melanie Klein (1946/1991) identificou que, nos primeiros meses de vida, correspondendo-se à Posição Esquizoparanoide, ainda não haveria uma clara diferenciação entre o eu e o outro, isto é, mundo interno e mundo externo. Ela

descrevera que tal funcionamento se aproximava de um funcionamento psicótico. Logo, o bebê se relacionaria com o objeto de amor, ou seja, com a mãe, de forma parcial. Por isso, em sua teoria, refere-se ao seio, seio mal (frustrador) e seio bom (gratificador), e não ao objeto total. Também por isso se acredita que, desde o início da vida, o bebê seria capaz de alguma fantasia, e uma de suas características seria a relação com o objeto. A experiência vivida estaria sempre relacionada ao objetivo, à experiência de prazer ou sofrimento.

Surgem na primeira infância ansiedades, características das psicoses, que forcem o ego a desenvolver mecanismos de defesa específicos. É nesse período que se encontram os pontos de fixação de todos os distúrbios [...]. As ansiedades, mecanismos e defesas do ego, de tipo psicótico, da infância, têm uma influência profunda sobre todos os aspectos de desenvolvimento, inclusive sobre o desenvolvimento do ego, do superego e das relações de objeto (KLEIN, 1946/1991, p. 20).

Ao ter de lidar com os aspectos intrapsíquicos, isto é, as ansiedades decorrentes da pulsão de morte, do trauma do nascimento e das frustrações das necessidades corporais, os primeiros meses tornar-se-iam uma batalha para a vida continuar, até mesmo porque o bebê não teria um ego integrado, amadurecido. Assim, uma tendência à integração coexistiria com uma tendência a não integração e até desintegração do ego, características dos primeiros meses de vida. Desse modo, segundo Klein (1946/1991), o bebê deveria contar com a ajuda da mãe, um objeto externo, seus cuidados e amor, para conseguir sobreviver e se integrar a uma relação de objeto primordial.

Dessa forma, o bebê se relaciona com objetos primitivamente distinguidos do ego. Tal relação deriva da capacidade inata do bebê de interpretar suas reações corporais. A primeira função do ego seria separar os objetos associados a experiências ruins daqueles associados a experiências boas, a fim de proteger os objetos bons dos quais dependem a sobrevivência do eu. A relação com o objeto em um primeiro momento é parcial, e as defesas majoritariamente utilizadas são a cisão, a projeção, a introjeção e os processos projetivos ligados à cisão, para os quais a autora introduz o termo 'Identificação Projetiva'.

Tenho expressado com frequência minha concepção de que relações de objeto existem desde o início da vida, sendo o primeiro objeto o seio da mãe, o qual, para a criança, ficava dividido em um seio bom (gratificador) e um seio mau (frustrador); essa cisão resulta numa separação entre o amor e o ódio. Sugeri ainda que a relação com o primeiro objeto implica sua introjeção e

projeção e, por isso, desde o início as relações de objeto são moldadas por uma interação entre introjeção e projeção, e entre objetos e situações internas e externos (KLEIN, 1946/1991, p. 21).

Importante salientar que o termo 'Identificação Projetiva' foi definido por Melanie Klein, em 1950, em poucos parágrafos e sem pretensão de alcançar alguns desdobramentos futuros. A autora chegou até tal conceito, pois seus estudos a levaram a entender que a primeira defesa do ego contra a ansiedade não seria a repressão, como propunha Freud, e sim a expulsão, isto é, uma expulsão violenta do sadismo com fins de aliviar o ego e atacar os objetos persecutórios. A autora sugere que:

[...]. Juntamente com estes excrementos danosos, expelidos com ódio, partes escondidas do ego, são também projetadas para dentro da mãe. Estes excrementos e partes más do self, destinam-se não só a ferir, mas também a controlar e tomar posse dos objetos. Na medida em que a mãe vem conter as partes más do self, ela não é percebida como um ser humano separado, mas como sendo o self mau. Grande parte do ódio contrapartes do self é agora direcionada para a mãe. Isto leva a uma forma particular de identificação projetiva que estabelece protótipo de uma relação agressiva. Sugiro para esse processo o termo identificação projetiva (KLEIN, 1946/1991, p. 104).

De acordo com Joseph (1987), o bebê, nesse primeiro momento, tem necessidade de se livrar das ansiedades que são sentidas como insuportáveis. É por meio da cisão e, posteriormente, da projeção que o ego se livra de perigos e partes más, o que envolve, também, a evacuação do próprio ego, já que, por meio do mecanismo de Identificação Projetiva, o ego expulsa partes de si ao ambiente. Para a autora, o bebê projeta, isto é, coloca para fora de si os impulsos destrutivos, advindos da pulsão de morte; ao colocá-lo para dentro da mãe, ou melhor dizendo, do objeto externo, a criança fica livre da experiência do horror, pois, desse modo, a mãe é que passa a ser destinatária de algo ruim. No entanto, quando o objeto contém esses excrementos, ele é identificado com as partes más; logo, o medo do impulso destrutivo se torna o medo de um incontrollável objeto dominador externo.

O impulso destrutivo é parcialmente projetado para fora (deflexão da pulsão de morte) e, acredito, prende-se ao primeiro objeto externo, o seio da mãe. Como Freud assinalou, a porção restante do impulso destrutivo é em alguma medida ligada pela libido no interior do organismo. No entanto, nenhum desses processos cumpre inteiramente o seu propósito e, assim, a ansiedade de ser destruído a partir de dentro permanece ativa (KLEIN, 1946/1991, p. 24).

Como exposto nas palavras da autora, podemos perceber que não há uma

vazão sem retorno: à medida que o objeto ruim é projetado, surge, ao mesmo tempo no ego, uma angústia persecutória, já que não há cisão do objeto que não resulte em cisão do próprio ego. Por meio da projeção de si mesmo ou de partes dos próprios impulsos e sentimentos para dentro de outra pessoa, ocorre uma identificação com ela, de tal modo que o objeto externo pode se tornar um grande perseguidor derivado da ideia de que todo horror projetado retorne ao bebê. Dessa maneira, quando a mãe passa a conter as partes más do ego, cria-se um círculo vicioso em que o bebê sente necessidade de atacar o objeto – ou se retrair –, sentindo-se perseguido pelas partes suas projetadas nele. Segundo Klein (1955/1996, p. 169): “em tais fantasias, produtos do corpo e partes do *self* são sentidos como tendo sido escondidos, projetados para dentro da mãe, e continuando sua existência dentro dela”. Para Timo e Ribeiro (2017, p. 285):

O tipo de conteúdo projetado para fora é, a princípio, caracterizado pelo ódio, raiva e agressão. Expulsando esse conteúdo mortífero, o bebê identifica o mundo externo (ou a mãe) a esse conteúdo, numa tentativa de controle que, ao mesmo tempo, agride a mãe, identificando-a ao mau, e a transforma em depositária de uma parte de si mesmo. Para Melanie Klein, identificação projetiva é isso: o bebê projeta no outro uma parte de si, tanto para se livrar de algo ruim, quanto para controlar o outro.

Não podemos perder de vista que a Identificação Projetiva, na obra de Melanie Klein, é uma fantasia, mas que, ainda assim, tem um efeito poderoso sobre o receptor, mesmo não sabendo explicar como isso acontece. À medida que o indivíduo se desenvolve, as projeções diminuem e se torna mais suportável a ambivalência na relação com os objetos, bem como muda o tipo de ansiedade sentida. De acordo com a autora, esse processo pode ser facilitado se as crianças puderem contar com uma mãe/objeto que tolera e contém as projeções da criança, capacitando-a a tolerar e compreender seus sentimentos intuitivamente (JOSEPH, 1987). Timo e Ribeiro (2017, p. 280) asseveram o seguinte: “À mãe, caberia responder à violência do bebê de maneira não violenta. Estar presente como um objeto que não frustra e, a partir disso, ser capaz de ajudá-lo a introjetar essa parte de si mesmo da qual ele havia se apartado”.

Por esse caráter de expulsão e controle, a Identificação Projetiva é entendida pela autora como o “protótipo de uma relação objetal agressiva” (KLEIN, 1946/1991, p. 104). No entanto, ao passar do tempo, a autora amplia o entendimento de suas funções, diferenciando-a em formas mais estruturantes e menos estruturantes

(normal/anormal), sendo, em alguns momentos, entendida, também, como uma das bases para a criação da empatia ou a criação de uma falsa identidade em que as fronteiras entre eu e o outro desaparecem. Segundo Joseph (1987, p. 146), a autora identificou diversos usos para o conceito de Identificação Projetiva, como:

Rescindir e se livrar das partes introjetadas do self que causam ansiedade ou dor; o de projetar o self ou partes do self para dentro de um objeto para dominá-lo e controlá-lo, e assim, evitar qualquer sentimento de separação, o de penetrar em um objeto para apoderar-se a apropriar-se de suas capacidades, o de invadir, a fim de danificar ou destruir o objeto.

Melanie Klein (1955/1996), no seu texto *“Sobre a Identificação”*, amplia o conceito de Identificação Projetiva, outorgando-lhe um sentido positivo, ao considerar que o mecanismo de projeção se relaciona não só com as partes más, como também com as partes sentidas como boas, as quais são expelidas e projetadas. Segundo a autora, o bebê projeta na mãe sentimentos bons e partes boas do próprio self. Assim, reconhece a importância de certos elementos projetivos e introjetivos na identificação quando pontua que nós reconhecemos, em outras pessoas, aspectos que são nossos. Correlaciona, nesse momento, o processo de Identificação Projetiva com a Introjeção, já que o bebê introjeta o objeto bom, à medida que projeta nele seus bons excrementos. Os dois processos, em um primeiro momento, encontrar-se-iam separados; aliás, nesse momento, seriam correspondentes e resultariam do elo de identificação com a mãe, o primeiro objeto.

Ao interpretar o romance *“Se eu fosse você”*, Klein (1959/1991) comenta sobre o poder do protagonista de visitar e se apoderar de outros corpos, reconhecendo neles maneiras de viver e pensar, sem, necessariamente, perder-se de si mesmo, contando com vigilância e controle. No entanto, é preciso trazer para a discussão que a Identificação Projetiva “boa” também pode se apresentar em alguns momentos, de um modo perigoso, já que, se realizadas de modo excessivo, as partes boas são esvaziadas do ego – que, empobrecido, não se integra.

É a partir da projeção e da introjeção de objetos bons e ruins que vai se constituindo o mundo interno. Isto é, as percepções do mundo externo com as quais a criança se relaciona, em interação com seu próprios sentimentos e moções pulsionais que se internalizam e passam a constituir um arranjo emocional. Esse processo ocorre, como vimos, por intermédio dos mecanismos de projeção e introjeção.

A introjeção e a projeção são mecanismos de defesas fundamentais para a formação do aparelho psíquico e dos objetos internos que, conseqüentemente, formam o mundo interno. Diante disso, o bebê coloca coisas para dentro e para fora, isto é: leite, produtos corporais e contato físico. Juntamente com a cisão, são atividades antigas do bebê em relação ao seu vínculo primordial. Para Cintra e Figueiredo (2010, p. 60): “A introjeção é uma experiência do bebê com sua mãe que é posta para dentro; na projeção, uma experiência do bebê é posta dentro de sua mãe”.

De acordo com Cintra, Tamburrino e Ribeiro (2017, p. 87): “É por meio da capacidade de conter e elaborar a realidade psíquica é que é criado o sujeito psíquico”. Desse modo, infere-se que toda a percepção que o bebê tem do mundo externo, no início, é vinculada aos seus próprios sentimentos, ou seja, somente com o seu desenvolvimento, o aumento da percepção do que é separado dele; assim, reconhece-se um mundo para além de si mesmo, ao possibilitar a diferenciação entre um mundo interno e mundo externo.

A confluência de tendências opostas – e, principalmente, do amor e do ódio – confere origem a uma tristeza particularmente diferente a que Melanie Klein denominou ‘Ansiedade Depressiva’. Nesse momento em que o equilíbrio muda, há uma maior introjeção do bom e uma menor necessidade de projetar coisas más para fora. O bom e o mau são combinados no mesmo objeto, e a relação com o objeto tende a ser total. Logo, há a possibilidade de perceber um mundo externo mais real, assim como se contentar com um mundo interno bom e mau, ao mesmo tempo. Aqui, a angústia já não é mais de aniquilamento e uso da Identificação Projetiva, pois o sujeito conta com uma maior autonomia entre si.

A Ansiedade Depressiva é a fonte de sentimentos maduros e generosos em relação aos objetos, já que o medo do ataque é substituído pelo medo da perda do objeto, agora um objeto inteiro. Segundo Hinshelwood (1992), há, nesse momento, uma realização emocional, em que os sentimentos, intenções malevolentes e benevolentes são reunidos e fundidos em um objeto só. A nova relação que se estabelece com a mãe é o ponto central desse contexto, uma fonte de fantasias penosas que levam o sujeito a se comprometer no cuidado e na responsabilidade sobre ela.

O conteúdo do pavor é substituído pelo medo de perder ou danificar o objeto; há, assim, uma movimentação do sadismo para a depressão, caracterizando a chamada ‘Posição Depressiva’. A Ansiedade Depressiva é elemento decisivo nos relacionamentos; aqui, são mobilizados esforços para maximizar os aspectos

amorosos e as defesas maníacas. Segundo Hinshelwood (1992, p. 155), “o objetivo se torna potencialmente separado e um personagem por si mesmo”. A partir da elaboração da Posição Depressiva, o mundo interno se torna mais estabilizado e consistente. O ego tende a encontrar um lugar menor em seu próprio mundo, aceitando que os objetos vêm e vão, apesar de sua presença. Desse modo, o que Hinshelwood (1992) nos afirma é o seguinte: atingir a Posição Depressiva é tarefa de todos.

Assim, ao se debruçar sobre a construção e os mecanismos de defesas de um ego imerso na violência da pulsão de morte, a fantasia na vida psíquica é descoberta. Pelo mecanismo de Identificação Projetiva, o despedaçamento de um ego ainda muito frágil pode ser evitado, assim como a ascensão pela introjeção de objetos bons a uma condição de maior integração. Essa passagem, em Melanie Klein, dá-se em nível ontogenético, prescindindo-se de qualquer ação do objeto. Desse modo, as identificações projetivas dariam lugar, progressivamente, à consciência depressiva. Em Klein, a identificação projetiva não tem a função de comunicar, mas somente de realizar o interjogo que garanta ao ego se livrar de ansiedades desproporcionais à sua capacidade de elaboração e, assim, possibilitar, posteriormente, a sua retomada.

Como pudemos acompanhar no pensamento de Melanie Klein, há sempre a preocupação com o mundo interno, o resultado de introjeções e projeções da realidade externa que, a princípio, é lida baseada nas emoções do bebê. Embora exista em Melanie Klein uma tendência solipsista a considerar o psiquismo fechado em si mesmo, não havendo muita abertura para a intersubjetividade, a autora, ao longo de sua obra, passa a dar maior importância aos arredores da criança, afirmando que a existência de um mundo interno, povoado por objetos bons, garante saúde psíquica e bom amadurecimento, este constituído, também, pelo ambiente que possibilita a uma criança se sentir amada junto às pessoas. Aliás, a autora traz, com importância crucial, os pais, ao citar a relevância de uma experiência de contato íntimo e feliz.

2.2 A DIMENSÃO TÉCNICA DA ANÁLISE PARA MELANIE KLEIN: TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

A partir do trabalho com crianças, a autora chegou a algumas conclusões que balizaram sua técnica também com pacientes adultos; aqui, podemos inscrever sua

noção de Transferência. O conceito em questão ganha ampliações importantes e possibilita o alcance de pacientes crianças, já que, de acordo com Hinshelwood (1992), as crianças estavam vivendo uma época em que se presumia que os eventos traumatizantes estavam acontecendo. Assim, as Transferências enquanto reencenação, não remontavam à um passado longínquo, mas ao presente imediato.

Em Freud (1912/1996), a Transferência era entendida como uma atualização de uma relação objetal do passado. Repetia-se na análise algo que já fora vivido em outro tempo e que, ao ser reeditado na relação com o analista, abria uma via para ser transformado. Já o entendimento de Melanie Klein é que, na análise, repetem-se as relações objetais internas, isto é, os objetos e as ansiedades vividas desde o momento mais primitivo do desenvolvimento, o que possibilita, por sua vez, a internalização da fantasia inconsciente (HINSHELWOOD, 1992).

Assim, para Klein (1943/1989), o analista toma o lugar dos objetos originais e o paciente lida, de novo, com seus conflitos e com as mesmas defesas que usou na situação inicial. Segundo Segal (1989), os pacientes chegam à análise com seu mundo interno estruturado de forma específica. À medida que se desenvolve a Transferência, projetam sobre o analista ansiedades e defesas que fundamentam a estrutura de suas personalidades. Desse modo, a situação se torna dinâmica na Transferência, o que permite a descoberta das relações objetais que levaram à formação de cada estrutura, possibilitando uma nova reformulação. Nas palavras da autora: “Assim, na Transferência não estamos lidando apenas com o passado histórico, mas também e, principalmente, com o passado a-histórico que continua mudando e se alterando no processo psicanalítico” (SEGAL, 1989, p. 146).

Essa alteração no processo permite ao analista desempenhar uma série de papéis na mente do paciente que não tem a ver apenas com pessoas reais do passado do analisando, mas também com os objetos que o paciente internalizou desde o início da vida. A autora adverte que o interjogo entre mundo real e o mundo da fantasia é o que ganha expressão na Transferência. Destarte, a concepção Kleiniana desloca o eixo desse fenômeno clínico da relação passado *versus* presente, como era o entendimento de Freud, ao colocar, em primeiro plano, a relação mundo interno *versus* mundo externo.

Vemos em certos estágios da análise como o foco se desloca das experiências reais para situações de fantasia e para situações internas, com isso quero dizer o mundo de objetos sentido pelo paciente como estabelecido

em seu interior- e novamente de volta par situações externas, que mais tarde podem aparecer com um aspecto realista ou fantasioso. Esse movimento para dentro e para fora está relacionado com o intercâmbio de fugiras mais fantasiadas, externas e internas que o analista representa (KLEIN, 1943/1989, p. 51).

O mundo interno, como já vimos e ressalta Klein (1943/1989), consiste em relações com objetos arcaicos, dentro dos quais a criança, em sua tenra infância, projetou grandes partes de si e, depois, introjetou; portanto, não correspondem a objetos reais, mas, sim, objetos reais fantasiados. Dessa maneira, à medida que o paciente sente ansiedade em relação a esses objetos percebidos como perigosos e hostis, o analista também será percebido. Abre-se, aqui, uma possibilidade de entendimento de um conjunto cindido de relações com o analista. Entende-se, a partir da autora, que todo material apresentado pela associação livre, de alguma forma, refere-se à Transferência imediata. Deve-se, portanto, manter em mente as situações experienciadas na vida do sujeito de um lado, e sentimentos e fantasias de outro; a ideia da Transferência é trazer à tona para o paciente a forma com que se deu o desenvolvimento emocional dele.

O analista compreende a relação que se estabelece com seu paciente como sendo uma ramificação do mundo interno, isto é, o passado mais tenro do paciente é tornado vivo e atual. Além disso, as mudanças geradas por interpretações de transferências são resultados da mudança do paciente com seus próprios objetos internos, podendo, a partir disso, fazer emergir uma visão mais realística do mundo externo. Brenman (1980) adverte que, se considerarmos a análise uma maneira de descobrir a verdade, atual e passada, as bases para que isso se dê são a análise das relações de objeto, principalmente os pontos aos quais elas escondem, distorcem e ajudam na exploração da verdade.

O paciente tende a lidar com conflitos e angústias revividos em relação ao analista por meio dos mesmos procedimentos que ele utilizou no passado. Ou seja, ele se afasta do analista, ao tentar se afastar de seus objetos primários; ele tenta cindir as relações com ele, situando-o como uma figura boa, ou má; ele desvia dos sentimentos e atitudes experimentada sem relação ao analista para outras pessoas de sua vida cotidiana, e isso faz parte de sua atuação (KLEIN, 1952/1991, p. 55-56).

A autora defendia o amor pela verdade e uma intuição treinada para entrar em contato com os níveis mais primitivos da realidade psíquica. No entanto, o que se passa em nível mais profundo com o analista não foi objeto de estudo para Melanie

Klein; seus discípulos tiveram essa tarefa. Mesmo tendo desenvolvido a ideia de Identificação Projetiva, Klein segue avessa ao uso dela nas situações de Contratransferências.

Ainda em relação à Contratransferência, notamos que a autora nada avança para além da concepção clássica de Freud, considerando-a um entrave ao processo analítico. Há quem diga que a autora, depois de propor avanços e modificações importantes na obra do autor, e dividir opiniões, nada mais e nada menos do que com a própria filha de Freud, não poderia ousar nesse campo de entendimento, deixando-o como legado para os autores pós-kleinianos desenvolverem outras concepções. No entanto, também podemos notar, segundo Zaslavsky e Santos (2006), que Klein tece severas críticas aos seus contemporâneos quando eles propõem uma possibilidade de outorgar a Contratransferência como via de comunicação.

Tendo em vista a construção deste subcapítulo, podemos notar que, ao estudar os escritos da autora, fica evidente a ênfase nos aspectos mais primitivos da mente humana e a possibilidade de uso da técnica para que eles sejam revelados e, quem sabe, modificados. A relação paciente-analista continua sendo encarada com certo distanciamento afetivo, mas, ainda assim, ao considerar a Transferência uma manifestação de fantasias inconscientes e ramificações dos objetos primitivos no aqui e no agora da sessão, houve um vislumbre sobre a possibilidade de aproximação. O que se torna indiscutível é o fato de que Klein revolucionou, mais uma vez, a maneira de escutar o sofrimento humano. Ainda segundo Cintra e Figueiredo (2010, p. 98):

Depois da grande e revolucionária descoberta da sexualidade infantil em Freud, a autora revoluciona ainda mais ao apresentar o cortejo de corpos despedaçados que invadiram a cena analítica, apresentando a criança em contato com sua onipotência, sua raiva, inveja, e o objetos triturados, fragmentados, introjetados e projetados que podem se tornar fantasmas que o perturbam o resto da vida.

Podemos conjecturar que, de posse de tais entendimentos revolucionários, coube à Psicanálise repensar e ampliar sua técnica. Autores pós-kleinianos puderam, munidos dos conhecimentos propostos pela autora, aprofundar-se na captação de um conteúdo primitivo, sem representação. Para tanto, houve uma mudança importante no olhar sobre a Contratransferência a partir de 1950 e que iremos abordar no próximo subcapítulo. Importante salientar, segundo Abrão (2004), que a construção de um grupo kleiniano que se diferencia dentro do constructo psicanalítico por uma maneira

específica de se pensar, principalmente no que diz respeito à Contratransferência, não se inicia junto ao início dos trabalhos de Melanie Klein; pelo contrário: soma-se a ela no momento posterior de sua obra.

Nomes que se tornaram expoentes desse grupo são: Paula Heimann – que também se afastou do grupo posteriormente; Roger Money-Kyrle; Wilfred Ruprecht Bion; Herbert Alexander Rosenfeld; e muitos outros. Priorizaremos alguns neste trabalho em função de não termos tempo suficiente para abordar todos, bem como pela relevância teórica no que diz respeito à construção de uma clínica que valoriza os aspectos relacionais da dupla analítica.

2.3 A CONTRATRANSFERÊNCIA A PARTIR DE AUTORES PÓS-KLEINIANOS: CONTRIBUIÇÕES DE PAULA HEIMANN, HEINRICH RACKER E ROGER MONEY-KYRLE

Segundo Zaslavsky e Santos (2006), muitas leituras foram sendo realizadas sobre a Contratransferência nesse momento inicial da Psicanálise. No entanto, foram as visões de Paula Heimann e Heinrich Racker que provocaram, quase que simultaneamente, em lugares diferentes do mundo, uma revolução no modo de pensar sobre ela. Assim, deter-nos-emos em seus postulados, a fim de avançarmos em tal discussão.

Paula Glatzko Heimann, Psicanalista, membro associado da Sociedade Britânica de Psicanálise, iniciou sua análise com Melanie Klein em 1935 e se tornou uma firme defensora da teoria kleiniana. Ao longo de sua vida, escreveu muitos artigos e trouxe contribuições importantes no que diz respeito aos conceitos de objeto interno e regressão. Contudo, mais tarde, levantou questões sobre aspectos da técnica psicanalítica, principalmente sobre a Contratransferência, que culminaram em discordância em relação à Melanie Klein e em seu rompimento com o grupo kleiniano da Sociedade Britânica de Psicanálise (ZASLAVSKY; SANTOS, 2006).

Heimann (1950) se mostrou muito crítica em relação à ideia clássica dos Psicanalistas de manterem uma postura fria quanto aos seus pacientes em análise. Contrária à admoestação de que o analista deveria se portar como um cirurgião, argumentou que são, justamente, os sentimentos do analista que poderiam se colocar como pistas para o entendimento de conteúdo dos pacientes. Em outras palavras, a

autora entendia que o material despertado no analista teria alguma correspondência com os sentimentos de Transferências do paciente, atuando como uma pista para a Transferência e aspectos ocultos dela (HINSHLEWOOD, 1992).

Em relação a tais empreendimentos teóricos, seu artigo mais importante e revolucionário, “Contratransferência”, foi apresentado, pela primeira vez, em 1949, no 16º Congresso Internacional de Psicanálise da *International Psychoanalytical Association* (IPA). Nele, a autora discute sua experiência com analistas em formação e demonstra sua peculiar discordância da postura distanciada que eles tentam se colocar no encontro com seus pacientes. Ainda nesse sentido, notou que, ao questioná-los sobre o que tinham sentido, eles se referiam ao ponto essencial do caso, o que trouxe à tona a discussão de que talvez não fosse necessário ocultar ou se desfazer de todo e qualquer sentimento gerado no analista. A questão que se colocava era: não estariam sendo os sentimentos despertados no analista, em alguma medida, uma forma de comunicação dos pacientes, a qual deveria ser considerada nas sessões? Segundo Heimann, temos:

Minha tese é que a resposta emocional do analista a seu paciente dentro da situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes para o seu trabalho. Contratransferência do analista é um instrumento de pesquisa sobre o Inconsciente do paciente (HEIMANN, 1950, p. 123).

A partir de então, a autora considerou a Contratransferência não um obstáculo, mas uma ferramenta importante para o contato com os pacientes. Substancial trazer a discussão de que o conceito passa a ser referido como a moção de sentimentos gerados nos analistas, a partir do contato com seus pacientes, ao ter potencial de comunicar aspectos do próprio paciente. Assim, a Contratransferência ganha protagonismo e assume o caráter de comunicação, tornando-se inteiramente oposta à concepção inicial de impasse ao tratamento. Nas palavras da autora, a Contratransferência seria: “instrumento de pesquisa poderoso dirigido ao Inconsciente do paciente” (HEIMANN, 1950, p. 130), e a relação analítica não se deferiria de outra relação pela ausência de sentimentos em um e a presença em outro, mas, sim, pelo modo com que os sentimentos que surgem no terapeuta são manejados durante a análise.

Eu achei que a nossa literatura, de fato, contém descrições do trabalho analítico que podem dar lugar à noção de que um bom analista não sente

nada além de um uniforme e suave benevolência para com seus pacientes, e que qualquer agitação produzida pelas ondulações emocionais nesta superfície lisa representa uma perturbação a ser superada (HEIMANN, 1950, p. 133).

Como expusemos anteriormente, essa visão gerou conflitos com Melanie Klein, já que ela desaconselhava o uso da Contratransferência; Klein alegava que o uso da Contratransferência poderia confundir o analista que, ao atribuir aspectos próprios do ao paciente para si, comprometeria toda a análise. Segundo Zaslavsky e Santos (2006), Melanie Klein criticou duramente Heimann e manteve o posicionamento clássico em relação a esse conceito, alegando que ela não estaria prevendo sérios riscos a partir desse uso.

Todavia, Heimann (1950) não desconsiderou os riscos a que o uso da Contratransferência poderia ocasionar; propôs que o seu uso deveria ser um uso consciente e que não se poderia perder de vista os pontos cegos do analista; muito pelo contrário. Para ela, os sentimentos despertados nos analistas deveriam receber atenção e cuidado para que não fossem derramados no sujeito, no entanto, que não fossem, também, embargados. Dessa maneira, ela também insiste na questão da análise pessoal do analista, a fim de que ele possa sustentar seus sentimentos e não os descarregar em ações ou em interpretações selvagens; para a autora, tais cuidados poderiam subordiná-los à função analítica.

O objetivo da análise não é transformá-lo em um cérebro mecânico que pode produzir interpretações com base em um procedimento puramente intelectual, mas sim, capacitá-lo a suportar seus sentimentos em vez de descarregá-los de modo semelhante ao paciente (HEIMANN, 1950, p. 128).

A capacitação do analista para lidar com suas emoções tomadas como bússola culmina em uma verdadeira mudança no paradigma de tratamento da Psicanálise. A Contratransferência passa de borralheira à princesa, como anunciamos no primeiro capítulo, e o analista de observador a um integrante importante do campo de trabalho. Mesmo Heimann (1950) não tendo utilizado o conceito de Identificação Projetiva, ela entende as emoções despertadas do analista como um valor aos pacientes, de modo a propiciar uma via para o surgimento de mudanças consubstanciais no ego.

As emoções despertadas no analista serão de valor ao seu paciente, se utilizadas como fonte de mais uma visão sobre os conflitos Inconscientes e defesas do paciente, e quando estas são interpretadas e trabalhadas, as consequentes alterações de ego do paciente incluem o reforço do seu senso

de realidade, de modo que ele vê seu analista como um ser humano, não um deus ou demônio, e a relação “humana” segue na situação analítica, sem que o analista tenha de recorrer a meios extra-analíticos (HEIMANN, 1950, p. 129).

As palavras da autora reforçam a ideia de Hinshelwood (1992), ao afirmar que a Contratransferência, a partir de Paula Heimann, torna-se um instrumento preciso para investigar o paciente, o que, mesmo dissonante das ideias de Melanie Klein, influenciou fortemente a geração mais jovem dos pós-kleinianos. Nessa esteira, podemos localizar Racker e Money-Kyrle. Em se tratando de Racker, faz-se notório, segundo Zaslavsky e Santos (2006), que, partir dos anos 1940 e durante as décadas de 1950 e 1960, o autor se dedica a esmiuçar, em concomitância com o pensamento de Paula Heimann e a ideia de uma comunicação pela Contratransferência, o que abordaremos a seguir.

Heinrich Racker, polonês, ratificado na Argentina, mais precisamente do Rio da Prata, é um importante psicanalista que dedicou grande parte de sua obra aos entendimentos da comunicação dos aspectos inconscientes de seus pacientes. Um dos grandes questionamentos do autor se deu em torno do hiato criado entre a constatação de que o constructo do conhecimento psicológico dentro da Psicanálise avançava rapidamente, ao passo que a transformação psíquica dos pacientes parecia caminhar a passos curtos. Ele tinha conjecturas de que a análise da Contratransferência, ainda pouco explorada, poderia vir a contribuir para que a técnica alcançasse melhores resultados. Segundo Racker, a Psicanálise evidenciou, desde o começo, a tarefa central do trabalho como sendo a elaboração da Transferência, mas sua outra parte, seu complemento, a Contratransferência, era ainda um tema inexplorado (TIMO; RIBEIRO, 2017).

Nesse sentido, o autor escreve, em 1948, o artigo “*A neurose de transferência*”, em que traz, como contribuição importante, a perspectiva de que Transferência e Contratransferência se coodeterminam e se influenciam. O autor, partindo de Freud, baseou-se, também, em escritos de Melanie Klein, principalmente no diz respeito à teoria das relações objetais; segundo ele, a mais abrangente de sua época e, assim, privilegiou o dinamismo inconsciente dentro da análise. Imprescindível enfatizar que o autor não vincula a questão da Identificação Projetiva à Contratransferência, tecendo conexões em outros níveis, como veremos a seguir.

A visão de Racker (1960) sobre o fenômeno é profunda e global. Ele enfoca as

manifestações da Contratransferência de modo Consciente e Inconsciente, denominando-a Contratransferência direta e Contratransferência indireta, assim como explana a identificação do analista de modo concordante e complementar. Trocando em miúdos: temos que a identificação concordante é a identificação que ocorre entre analista e paciente e que possibilita ao analista experimentar o que é do paciente como seu; assim, aspectos do psiquismo do analista são equiparados aos do paciente, ao acarretar uma melhor compreensão sobre os aspectos inconscientes do último. As vivências do analista, a partir da identificação com o paciente, também são reativadas e ficam à disposição de sua interpretação.

Ademais, esse fenômeno permite ao analista igualar a própria experiência com a dos pacientes, o que é base para os processos empáticos. Por meio das palavras do autor: “As identificações concordantes do analista, seus entendimentos, são uma espécie de reprodução de seus próprios processos passados, especialmente de sua própria infância” (RACKER, 1960, p. 236).

A identificação complementar, por sua vez, é entendida como a identificação com o paciente de modo quase simbiótico e deve ser analisada de maneira atenta, já que tal simbiose pode vir travar ou afundar o tratamento psicanalítico. No entanto, mesmo ciente de tais perigos, Racker (1960) nos aponta que, se bem analisada, a identificação complementar pode clarear pontos que, de outra maneira, seriam impossíveis de o paciente trazer à tona.

Segundo o autor, essa forma de identificação denuncia um caráter neurótico em que o analista passa a ocupar um lugar no paciente como objeto interno, sendo, assim, tratado, e o paciente passa a representar objetos internos do próprio analista. Destarte, capturar a Contratransferência do analista, ou seja, os elementos por ele vivenciado no tratamento, faz-se imprescindível para entender a dinâmica interna do paciente. Se isso não acontece ou se a comunicação tangencia pontos cegos do analista, pode haver uma confusão de papéis e, então, o fracasso da dupla analítica.

Este oscilar entre o esquecer-se de si e o recordar-se de si, entre sua entrega ao paciente e o controle de si próprio, por um lado, o oscilar entre cada uma destas duas posições, entre a posição de recepção intuitiva, e de discriminação intelectual, por outro lado, este oscilar entre ser instrumento passivo-sensível (sobre o que tocam paciente e analista) e ser duplamente ouvinte crítico-razional, tudo isso pertence às funções técnicas básicas do analista, e sua observação e seu desenvolvimento são de importância correspondentemente básica (RACKER, 1960, p. 103).

Racker (1960) propõe que o analista entra em um estado psicopatológico no encontro com seu paciente e a tomada de consciência desse estado é o que permite que ele possa ir ao encontro dos aspectos inconscientes do paciente. Se isso não ocorre, a tendência é que haja o estancamento do processo. O analista se torna um objeto que pode enfrentar as emoções junto ao paciente, possibilitando-o introjetar um objeto mais intolerante e empático que os objetos arcaicos.

Em suma, possibilita-se a introjeção de um objeto bom que visa a fazer frente aos objetos persecutórios do passado arcaico do paciente. Podemos entender, dessa maneira, que os constructos teóricos apresentados pelo autor, de certa forma, aproximam-se ao entendimento de Paula Heimann (1950), considerando o envolvimento dentro da análise como peça chave para o bom andamento ou o estancamento do processo. Ao ir ao encontro dessa possibilidade, a fim de potencializar os resultados clínicos, Racker (1960) aposta na dimensão vincular que, a partir desse momento, avança em profundidade dentro da Psicanálise.

Outro autor que julgamos importante trazer à discussão, nesse momento, é Roger Money-Kyrle. O autor, muito influenciado pela teoria Kleiniana, baseia-se em Paula Heimann, a fim de, também, pensar a Contratransferência como um fenômeno basilar na análise. Utilizando-se de conceitos, como introjeção e projeção, a partir do uso deles por Melanie Klein, o autor diferencia uma Contratransferência normal e uma Contratransferência com potencial de perturbar o processo psicanalítico (MONEY-KYRLE, 1990).

De acordo com o autor, o analista tem uma preocupação natural para com o seu paciente. Ele cita Freud quando relata sobre uma “preocupação benevolente”, mas traz considerações diferentes. Segundo Money-Kyrle (1956), a preocupação decorre de duas tendências presentes no psiquismo: a tendência reparadora e a parental. Em outras palavras, temos que: o paciente, ao se submeter à análise, atua como um representante dos objetos danificados do próprio analista. Assim, ao se identificar com ele, o analista dispõe a cuidá-lo, apesar das ameaças agressivas para com a sua própria parte, isto é, repará-lo – reparando a si mesmo. É com a criança inconsciente no paciente que o analista se preocupa – uma criança que, em partes, o analista está identificando.

Entretanto, vê-se, também, que essa “criança” coloca o analista no lugar de pai, e o analista responde a tal colocação de modo a considerar seus pacientes como se

fossem, em muitos momentos, seus filhos. Nesse sentido, sabe-se que, em relação ao pai, o filho irá, sempre, representar aspectos do seu próprio *self*. Logo, é somente por meio da própria análise do seu *self* que o analista pode ajudar o paciente, analisando-o. É preciso ter certa familiaridade e compreensão com o seu próprio *self* para poder compreender o *self* do paciente e garantir-lhe interpretações eficazes.

Em relação a essa compreensão e à possibilidade de tratamento, Money-Kyrle (1956) traz a Contratransferência como um fator primordial. Para ele, no processo analítico, há uma comunicação por meio de processos projetivos e introjetivos. Ao encontrar o paciente em sofrimento, o analista introjeta a criança do paciente nele e, assim, adquire um grau de compreensão para, então, reprojeta a criança e possibilitar uma interpretação. Para o autor: “À medida que o paciente fala, o analista vai introjetivamente se identificado com ele e tendo-o compreendido dentro de si, reprojeta-o e interpreta” (MONEY-KYRLE, 1956, p. 37).

No que tange ao exposto, o que temos é que o analista, por assim dizer, absorve o estado mental do paciente por meio das associações que escuta e das posturas que observa de tal forma que as reconhece como expressão de seu próprio mundo inconsciente e reprojeta ao paciente no ato de formular a sua interpretação. O que faz a análise caminhar é a consciência na fase introjetiva das emoções que correspondem a fantasias inconscientes do analista.

Até aqui, o que vemos é o desenvolvimento de uma análise de forma satisfatória para ambos: paciente e analista. No entanto, há momentos em que essa compreensão do paciente parece impossibilitada. O autor ressalta o fato de que é normal que tais momentos ocorram com frequência, já que o analista não é onisciente, embora deseja, em muitos momentos, sê-lo. Money-Kyrle (1956) pontua que essa situação de entrave pode ser resultado da proximidade com os aspectos do analistas que são encontrados no paciente e que ainda estão sem compreensão.

Em outras palavras, é comum que, no decorrer da análise, o analista se depare com aspectos não compreendidos em si mesmo, causando um estancamento nas sessões e uma dificuldade em ajudar o seu paciente. Na acepção do autor, tal situação pode ser mais sofrida se o analista conta com um superego rígido que não aceita ter rupturas ou lentidão no desenrolar das demandas, o que pode gerar cansaço, sobrecarga ou sentimentos hostis para com o paciente. Desse modo, pode-se despertar ansiedades que culminam em uma dificuldade de compreensão maior.

Nas situações descritas, Money-Kyrle (1956) afirma que há uma perda na

intuição do analista ao ponto das suas interpretações ficarem estéreis, com base somente na teoria, sem ressoar no psiquismo do paciente. Destarte, enfatiza-se, aqui, uma de suas importantes contribuições: o analista, nesses momentos, tem uma oportunidade de examinar a si mesmo, a fim de discriminar os aspectos que merecem maior atenção, lidando em silêncio com eles, para, posteriormente, deter-se, mais uma vez, nesses aspectos em seu paciente. Nas palavras do autor:

Se assim for, uma nova complicação pode surgir se o analista ao projetar o paciente, projeta também aspectos de si mesmo. Ele terá então a oportunidade de examinar em si mesmo as operações dos mecanismos de identificação projetiva que, sob a influência de Melanie Klein (1946), Rosenfeld (1952) e outros, exploraram de forma tão frutífera em pacientes esquizofrênicos. Não precisamos nos surpreender com isso, pois, a descoberta de mecanismos patológicos na doença mental é normalmente seguida de reconhecimento de sua presença menos evidente em pessoas normais (MONEY-KYRLE, 1956, p. 40).

Ao ter ciência do entrave na Contratransferência, à medida que paciente e analista se aproximam de zonas desconhecidas na mente do analista, Money-Kyrle (1956) afirma que o paciente também pode contribuir para a sensação de fracasso despertado no analista. O autor afirma que o paciente pode evocar emoções no analista, de modo a fazê-lo sentir justamente aquilo que ele próprio está sentindo. Tal fato se dá, principalmente, por meio da projeção; assim, o que é recebido não é necessariamente decifrado, ocasionando, muitas vezes, uma reação defensiva ou irritada por parte do analista. Dessa maneira, entende-se, por exemplo, que é comum ao analista se sentir falho, frustrar-se ou perder a esperança de seguir ajudando o seu paciente, ao ter o seu impulso reparador tolhido. Segundo o autor, tais reações podem ter como causa um modo de se projetar do paciente para dentro do analista, punindo-o ou comunicando sentimentos hostis.

Pode haver uma simbiose entre a tendência do analista em prolongar a introjeção de um paciente que ele não pode compreender ou ajudar, e a tendência do paciente em projetar partes de si próprio da forma descrita por Melanie Klein para dentro do analista que não o está ajudando (Isso pode ser particularmente perturbador se do que o paciente está mais ansioso por livrar-se é a sua própria destrutividade) (MONEY-KYRLE, 1990, p. 40).

Para ilustrar tal simbiose, o autor cita o exemplo de um paciente neurótico com mecanismos esquizoides e paranoides atuantes que chegou à sessão confuso e ansioso, trazendo o risco de se perder pelo caminho antes de chegar ao consultório. Ao dar-lhe algumas interpretações, tendo em mente outras situações em que ele se

sentira assim, o paciente não recebera bem, desdenhava e menospreza qualquer tentativa de aproximação via interpretação. Assim, conta que, ao final da sessão, ele não se encontrava mais ansioso ou despersonalizado, mas zangado. Quem se sentia inútil e confuso era o próprio analista. Foi somente ao reconhecer seu estado como semelhante ao do seu paciente que o analista sentiu o alívio de uma reprojeção. Na próxima sessão, ele pode devolver o que entendeu do funcionamento de ambos e, então, o paciente pode se nutrir de tal interpretação de modo silencioso e reflexivo (MONEY-KYRLE, 1956).

Aqui, podemos notar que o jogo de introjeção e projeção está na base dos processos que Money-Kyrle (1956) coloca para pensar a manifestação e a perturbação da Contratransferência, sendo a última ainda mais comum no processo analítico e decorrente de um prolongamento de ambas, ou seja, um estado de simbiose ou indiferenciação. Como no exemplo anterior, o autor postula que se faz necessária uma análise profunda dos movimentos de ambos, assim como um aprofundar-se silencioso na autoanálise por parte do analista. Em suas palavras, “[...] penso que é precisamente neles que o analista, através da análise silenciosa de suas próprias reações, pode aprofundar seu *insight*, minorar suas dificuldades e aprender mais sobre seu paciente” (MONEY-KYRLE, 1956, p. 46).

Ao longo de suas descrições, o autor chama a atenção para que o analista não reprima seus sentimentos despertados durante e após a análise, já que as suspensões deles, principalmente os sentimentos hostis, podem inviabilizar um caminho de compreensão sobre si mesmo e sobre o paciente em questão. Também postula a necessidade de analisar tais afetos no contexto e os relacionar com a história de vida do sujeito para, então, encaminhar a ele uma interpretação que faça sentido. Podemos notar que, embora Money-Kyrle (1956) traga um potencial perigoso da Contratransferência em estancar ou atravancar o processo analítico, ele propõe uma via para que esta possa ser desfeita e, assim, o processo seguir o seu fluxo, comportando novas possibilidades de caminho dentro e fora do analista.

Podemos observar, com a leitura dos três autores, um marco na virada teórica sobre a nossa temática. Heimann, Racker e Money-Kyrle, mesmo em lugares distintos do mundo, ao reposicionar a Contratransferência no arcabouço teórico da Psicanálise, possibilitam não só uma hierarquização quanto à importância da figura do analista e seus sentimentos, mas também uma ascensão de fenômenos bipessoais durante os atendimentos. Destarte, os aspectos inconscientes da relação analítica assumem um

destaque importante, abrindo caminho para a teorização de um funcionamento intersíquico que se sobrepõe ao funcionamento intrapsíquico.

Toda preocupação com a relação analítica teorizada desde Freud, quando abandona o método da hipnose, vai ganhando contornos mais específicos pelo resgate e releitura do fenômeno da Contratransferência. Podemos notar, como exposto na introdução do capítulo, que, mesmo Melanie Klein não se debruçando em relação a tal conceito, são os autores pós-kleinianos que mais se dedicaram sobre o assunto e trouxeram importantes contribuições para a Psicanálise até os dias atuais. Cientes de tais fatos, é importante trazermos que os autores apresentados até aqui, ainda que de forma indireta, abriram um caminho para que, posteriormente à década de 1950, a Identificação Projetiva entrasse na discussão, apesar de reformulada, ao propiciar que o alcance da técnica psicanalítica fosse repensado e ampliado. Adentraremos nesse fato no próximo capítulo.

3. CONTRATRANSFERÊNCIA E IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA: UM NOVO PARADIGMA PARA O VÍNCULO ANALÍTICO

Pode-se notar, pela leitura do capítulo anterior, que, a partir de 1950, houve uma virada importante na consideração e importância da relação analítica. A Contratransferência foi ganhando protagonismo à medida que os artigos técnicos começaram a abordar, de maneira ascendente, tal relação; além disso, a ampliação do conceito de Identificação Projetiva e sua crescente associação com à Contratransferência inaugurou um novo paradigma de cuidado na Psicanálise. Tal fato se deu a partir dos novos arranjos teóricos e técnicos ocasionados em decorrência de novas necessidades do atendimento de pacientes psicóticos. Podemos considerar que o ampliar da técnica apacientes esquizofrênicos, que começou a acontecer com Klein, mas teve seu ápice com Bion, Segal e, posteriormente, com Rosenfeld, possibilitou que a leitura do fenômeno intersubjetivo da análise avançasse para áreas até então obnubiladas no *setting* no arcabouço teórico psicanalítico.

Os atendimentos com tais pacientes revelaram uma moção de emoções primitivas e dificuldades já apresentadas por Melanie Klein, tais como: ausência de formação de símbolos, pobreza de pensamentos, persecutoriedade em relação à interpretação do analista, além do uso de mecanismos de defesas primitivos, como a cisão e a projeção. Desse fato resulta a constatação de que interpretações cuja finalidade seja o retorno do reprimido não ressoavam em tais pacientes, de modo a possibilitá-los melhora nos seus quadros; por isso, fazia-se necessário buscar um caminho, dentro da análise, cujo objetivo seria o contato com aspectos mais regredidos da mente.

Wilfred Bion é um autor que se destaca como pioneiro nesse trabalho, já que, assim como Heimann, Racker e Money-Kyrle, apostava nos afetos e na intuição do analista como uma fonte de comunicação sobre aspectos relacionais e emocionais do paciente. Além disso, temos que ele inaugura uma nova leitura da Identificação Projetiva, ampliando tal conceito como instrumento de investigação psíquica. Podemos dizer que Klein apresentou a Identificação Projetiva como uma fantasia inconsciente infantil de adentrar no corpo da mãe; já Bion ampliou tal entendimento ao remeter do conceito à uma forma de comunicação inconsciente que se dá por toda a vida e na análise. Assim, priorizando o contato emocional na análise, via Identificação Projetiva, o autor dá passos largos em direção à ampliação do conceito de Contratransferência. Podemos conjecturar que a teoria psicanalítica sofreu modificações importantes de Freud até Klein, sendo ampliada a crianças, e de Klein até Bion, com ampliação para a psicose e no que tange ao sujeito em suas diversas facetas sintomatológicas.

Outro autor que também se valeu do mecanismo de Identificação Projetiva para atender a pacientes psicóticos foi Herbert Rosenfeld. Referenciado como um analista de muita perspicácia para compreender estados bizarros de seus pacientes, deu ênfase aos aspectos confusionais, desbravando o uso da Identificação Projetiva como forma de controle do paciente em relação às manifestações do analista. O autor ampliou o pensar sobre a relação no *setting* trazendo à tona as formas com que o analista seria conclamado a ser e estar no encontro analítico e, assim, inaugurando a discussão sobre a influência que o paciente exerce sobre o analista, de modo a torná-lo refém de uma forma de agir específica a favor das resistências.

Como já vimos, Klein (1943/1989) foi avessa à consideração de Heimann (1950) sobre a Contratransferência, pois temia que as ideias e interpretações, eminentemente subjetivas, encontrassem uma oposição no ambiente psicanalítico. Bion, nessa época, também se utilizava de interpretações subjetivas, porém sem fazer alusão à Contratransferência. Entende-se, desse modo, que os dois autores diziam sobre fenômenos correspondentes, contudo com terminologias diferentes. Há de se pontuar que Heimann “dá nome aos bois”; já Bion trilha outros caminhos que, para o momento, parece ter sido mais aceitável. Klein, seguida por Rosenfeld, entendia que as interpretações deveriam seguir evidências demonstráveis, e não subjetivas, como se supunha ser a Contratransferência.

Segundo Meltzer (1978), os achados de Bion e Rosenfeld não modificam a

Psicanálise clássica; apenas ampliam os meios de comunicação disponíveis para o paciente. Podemos constatar que os analistas que se dispuseram a adentrar no terreno da psicose, até então desconhecido pela técnica psicanalítica, trouxeram avanços importantes no que tange aos desdobramentos do conceito de Contratransferência – relataram, também, bons feitos a partir dos seus atendimentos. Para explicitar tais desdobramentos, faremos, neste capítulo, uma maior explanação da vida e obra dos dois autores.

Mediante o exposto, o presente capítulo contempla estes subcapítulos: “3.1 Wilfred Bion e o uso da Identificação Projetiva na comunicação analítica”; “3.1.1 Wilfred Bion e o trabalho com psicóticos”; “3.1.2 A teoria do pensar, o modelo Continente-Contido e a Identificação projetiva: aportes para se pensar a ampliação do conceito de Contratransferência”; “3.1.3 A técnica em Wilfred Bion: Contratransferência e Transferência a partir da Identificação Projetiva”; “3.2 A Identificação Projetiva como evacuação e controle: contribuições de Rosenfeld para se pensar Contratransferência”; “3.2.1 Rosenfeld e o trabalho com pacientes psicóticos”; e “3.2.2 A dimensão técnica da análise para Rosenfeld: Transferência e Contratransferência”.

3.1 WILFRED BION E O USO DA IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA NA COMUNICAÇÃO ANALÍTICA

3.1.1 Wilfred Bion e o trabalho com psicóticos

O autor Wilfred Bion, filho de britânicos, nasceu na Índia, lugar em que seu pai, na condição de engenheiro, prestava seus serviços. Foi criado em território indiano por longos anos, principalmente, sob os cuidados de sua babá Aya, o que explica grande parte de sua teoria ter influências do hinduísmo e do budismo. Serviu ao exército antes de ter qualquer formação acadêmica e, terminada a Segunda Grande Guerra, seguiu para a Universidade de Oxford, envolvendo-se em diferentes cursos: Literatura, História e Filosofia. No entanto, foi ao entrar em contato com um livro de Sigmund Freud que o autor fez sua escolha pela Medicina, a fim de se tornar psicanalista (ZIMERMAN, 1999).

Em relação à sua trajetória na Psicanálise, podemos evidenciar sua análise com

Melanie Klein como um marco importante. Esse vínculo reverberou em grandes frutos tanto em sua vida pessoal, quanto profissional. Há fecundas discussões em relação às continuidades e rupturas entre as obras dos dois autores. Gerber (2015) considera, principalmente, o caráter de transformação que foi dado à teoria Kleiniana a partir do olhar do autor, já que foi, a partir de sua análise com Klein, que Bion retoma sua formação Psicanalítica, conservando um olhar teórico Kleiniano e, ao mesmo tempo, desbravando novos campos Bionianos.

Klein e Bion mantiveram uma relação muito próxima, carregada de ambivalências. Podemos notar, ao nos deter nas obras de Bion, uma profunda admiração sendo relatada à autora – e, ao mesmo tempo, críticas importantes à sua teoria que o fizeram avançar em pontos nodais da Psicanálise. Segundo o próprio Bion (1953, p. 33):

[...] cumpre deixar claro, para que se entenda melhor essa exposição, que a obra de Melanie Klein ocupa uma posição chave nas minhas opiniões sobre a teoria psicanalítica da esquizofrenia, mesmo nas ocasiões em que não admito explicitamente tal fato.

Podemos notar que, por advir de uma tradição Kleiniana e se mostrar bastante próximo da autora, Bion(1953) herdou, também, algumas antipatias no cenário psicanalítico, até mesmo porque sabemos que Melanie Klein levantada algumas dissidências por onde passava. No entanto, não foi apenas a herança Kleiniana que dificultou a aceitação do autor; pelo contrário: o próprio, por causa de suas falas irreverentes, espontaneidade desmedida e um leve desprezo pela ciência da época, também causava certo estranhamento por onde passava. Zimerman (1999) afirma que, mesmo sendo considerado por muitos o terceiro gênio da Psicanálise, sucedendo a Freud e Klein, o autor recebera, por vezes, severas retaliações; há, inclusive, quem o considerasse apenas um autólogo místico. Nas palavras de Zimerman (1999, p. 27):

Através de um porte físico de alta estatura, uma aparência de forte segurança, uma certa áurea mística, um jeito algo abrutalhado e com colocações surpreendentes e muito apartadas da ortodoxia formal, Bion encantou a muitos e certamente decepcionou a outros. No entanto, dentre os que o assistiram, a ninguém ele foi indiferente ou passou despercebido. Pelo contrário, sempre gerou frutíferas polêmicas.

Em relação ao seu caráter inovador e irreverente, somam-se suas vivências pessoais e profissionais. Pessoalmente, pode-se notar que, desde muito cedo, o

jovem Bion experienciou situações difíceis e transformadoras. Podemos relatar, de acordo com Zimerman (1999), que o autor perdeu sua primeira esposa precocemente e, durante anos, desde sua infância, sofreu de crises autísticas, descrevendo, na maioria das vezes, um sentimento de abandono em relação à mãe. Quanto à sua vida profissional, além da notória influência e importância da brilhante incorporação de Freud e Klein no seu pensamento, houve uma formação multidimensional que buscava integrar aspectos e conhecimentos diferentes da complexidade humana; outrossim, podemos ressaltar que o campo de atendimento a grupos e pacientes esquizofrênicos fora de importância fundamental para o seu desenvolvimento nesse campo.

Bion, referenciado por muitos como “um portador de ideias novas e revolucionárias, que ameaçam a estabilidade do *establishment* de determinadas épocas e culturas” (ZIMERMAN, 1999, p. 28), trouxe grandes inovações à teoria vigente e ampliou os modos de pensar e interpretar a prática clínica. As inovações pensadas pelo autor estavam relacionadas, como dissemos, com o seu campo de trabalho, o que será apresentado a seguir.

Bion trabalhou na Segunda Guerra Mundial com terapias de grupos na recuperação de militares neuróticos e reabilitação de pilotos da Real Força Aérea (RAF). Após esse período, retomou seu trabalho na clínica de Tavistock, em que também atuava com grupos compostos por pessoas em sofrimento que ocupavam cargos de poder. Sabe-se que, já no contato com tais pessoas, em formato de grupo, o autor se prestou a observar os tipos de relações que se estabeleciam, assim como a possibilidade – ou não – de vivências de intimidade. Pode-se observar que tais vivências foram fundamentais para que o autor avançasse no estudo de uma Psicanálise baseada nos vínculos e na possibilidade de contato emocional (ZIMERMAN, 1999).

Assim, ao nos aprofundar na experiência de Bion (1975) com os grupos, também podemos perceber que, já nesse momento, o autor encara com atenção e curiosidade os aspectos psicóticos da mente. Podemos, inclusive, dizer que esse contato encorajou o autor a destinar tempo e atenção ao seu trabalho com pacientes psicóticos. Vale lembrar que Bion(1953) estava munido das teorias de que Klein desenvolvera sobre o desenvolvimento da mente primitiva e que tangenciavam a área psicótica, expostas no capítulo anterior. Dessa forma, valendo-se das construções teóricas já existentes, ao se aproximar de pacientes esquizofrênicos, o autor também passa a teorizar sobre reformulações técnicas que possibilitam seus tratamentos.

Segundo Zimerman (1999, p. 119):

Ele publicou muitos trabalhos sobre essa experiência com psicóticos, sempre os ilustrando com vinhetas clínicas e interessando-se, sobretudo, pelos fenômenos das identificações projetivas e o modo como os esquizofrênicos utilizam a linguagem, o pensamento e a função do conhecimento.

O trabalho com pacientes esquizofrênicos rendeu publicações importantes entre 1950 e 1962, dentre elas, o trabalho “Gêmeos Imaginários”, em que discutiu sobre a forma de se relacionar de pacientes mais regredidos dentro e fora do *setting*. Nesse artigo, desenvolveu a ideia de que a moção psicótica visaria ao controle das relações como uma forma de negar a alteridade e o reconhecimento do outro. Por essas andanças teóricas e práticas, podemos dizer que Bion localizou e deu lugar à dor de se sentir só e desprotegido frente à complexidade das relações internas e externas e um aparelho psíquico, demasiadamente, primitivo.

Ao considerar tais fatos, o autor propôs uma teoria para compreender a esquizofrenia partindo da linguagem. Nessa linha, entendeu que o pensamento verbal representava o elemento essencial das funções desenvolvidas pelo ego em contato com a realidade interna e externa – e, no caso de pacientes esquizofrênicos, esse pensamento adquiria um grau de concretude que, muitas vezes, impedia o desenvolvimento e o contato com tal complexidade. A sua tese sobre a metapsicologia da esquizofrenia seria a de que, referenciando Klein (1946), a moção de pulsão de morte existente no ego produziria uma sensação de aniquilamento – e, no caso dos psicóticos, as pulsões de morte atacariam não só o ego, mas também a percepção da realidade interna e externa; por isso, registravam-se ataques aos vínculos de ligação do sujeito com os objetos, até mesmo ao vínculo do encadeamento de ideias e fantasias sobre si mesmo e sobre o outro. Em outras palavras, podemos dizer que os constantes ataques levariam a uma percepção distorcida da realidade. Por esse motivo, o contato com a alteridade tornar-se-ia impossibilitado. (BION, 1961).

O autor entendeu que, em decorrência de tais ataques, o esquizofrênico teria uma visão fragmentada, sentindo-se aterrorizado e ameaçado por figuras estranhas e bizarras. Tal feito decorreria de um distúrbio na formação de símbolos, isto é, na capacidade de sonhar e perceber a realidade. Pelas palavras do autor:

A linguagem verbal é utilizada pelo esquizofrênico de três maneiras: como forma de ação, como um método de comunicação e como forma de

pensamento. Este revelará preferir a ação, em ocasiões que outros pacientes perceberiam que o que se exigia era pensamento. (BION, 1953, p. 34)

Ciente de tal funcionamento à nível concreto, sua preocupação se voltou para entender as causas e os efeitos desse distúrbio. Isso o fez conjecturar duas hipóteses concomitantes: a disposição inata do bebê e a reação do ambiente sobre desenvolvimento. Seu entendimento era o de que, se um ambiente se colocasse como hostil aos ataques do bebê, poderia facilitar o desenvolvimento da esquizofrenia, assim como um bebê, com poucos recursos para lidar com a moção pulsional interna, poderia vir a desenvolver tal patologia com maior facilidade, já que o ego tenderia, como postula Klein, a fragmentação, e não a integração.

Em relação às consequências de tal funcionamento, entende-se que os ataques de ligação frequentes dificultariam a passagem da Posição Esquizoparanoide para a Posição Depressiva. Desse modo, alguns fenômenos psíquicos mais primitivos ficariam fixados por toda vida, tolhendo o desenvolvimento. Como exemplo disso, o autor sublinha que, nesse quadro, a onipotência infantil substituiria o pensar e o aprender com a experiência; a prepotência substituiria a impotência; a confusão substituiria o contato com verdades penosas, o que derivaria em comprometimento no pensamento verbal e, em casos mais graves, até mesmo no rompimento total com o mundo externo. Em suas palavras:

Diria que o contato com a realidade é mascarado pelo domínio, na mente e no comportamento do paciente, de uma fantasia onipotente que tenha a intenção de destruir tanto a realidade quanto a capacidade de estar consciente dela, e assim atingir um estado que não é nem de vida e nem de morte (BION, 1956, p. 51).

Como falamos, a experiência do autor com pacientes psicóticos é de extrema relevância já que demanda um reposicionamento do mesmo como analista quanto ao tipo de sintoma e aos mecanismos de defesas tratados, assim como ao tipo de manejo e interpretação a ser desenvolvida. Um fato importante a que Bion (1954) não perde de vista e busca avançar, por meio de seus estudos, é o de que, no caso dos psicóticos, em vez de encontrarmos a repressão como o mecanismo de defesa principal, opera-se o que o autor chama de *splittings*.

Tal mecanismo é explicado a partir de um uso maciço da cisão e da Identificação Projetiva, tal como postulava Klein (1946). Estas se dão com a finalidade de afastar os

conteúdos intoleráveis para o sujeito e lançá-los ao mundo externo. Em Bion (1954, p. 47), lemos:

Como resultado desses ataques e splittings, todas aquelas partes da personalidade que um dia deveriam prover o fundamento para o pensamento intuitivo a respeito de si e dos outros ficam comprometidas logo de partida. Todas as funções que Freud descreveu como sendo, em um estágio posterior do desenvolvimento, uma resposta desenvolvida ao princípio da realidade [...] os levam a se tornarem minimamente fragmentados e depois minimamente expelidos da personalidade para penetrar e se enquistar nos objetos.

A novidade que Bion (1965) descortina é que tal mecanismo de cisão pode vir a ser utilizado não só no início do desenvolvimento, podendo também se fixar por toda vida, o que culminaria na psicose. Ainda nesse sentido, temos que o autor amplia a cisão – ou *splitting*, também, para o funcionamento do paciente esquizofrênico em análise –, de tal forma que, a partir da cisão com a experiência total, o objeto cindido, identificado ao analista, tornar-se-ia um objeto bizarro, perseguidor, dificultando qualquer avanço analítico. Assim, como dissemos, em relação à análise, o aprofundamento teórico sobre os fenômenos psicóticos se tornou algo fundamental para que a Psicanálise desenvolvesse instrumentos técnicos que possibilitassem um contato emocional com aspectos mais primitivos do psiquismo e ampliasse o seu leque de atuação. Segundo Zimerman (1999, p. 125): “[...] a experiência que Bion teve com as análises com os seus pacientes psicóticos foi riquíssima do ponto de vista da investigação do psiquismo – tanto da patologia esquizofrênica adulta como da evolução psíquica desde o recém-nascido”.

No que tange ao exposto, faz-se necessário regressarmos ao entendimento de Bion (1965) sobre o que é a experiência esquizofrênica e como, a partir disso, dá-se a construção de uma técnica que possibilite o contato com tal sintomatologia. Para tanto, abordaremos, logo na sequência, a teoria do autor em relação ao pensamento, já que, para o autor, é o pensamento, por meio das ligações entre as ideias e os sentimentos, que propicia um amadurecimento emocional e a possibilidade de integração do ego para lidar com a complexidade do mundo e suas relações.

Como já dissemos, Bion (1965) nos adverte que, na análise, mesmo de pacientes neuróticos, não estamos lidando somente com aspectos da neurose, aquela bem explana por Freud; estamos lidando, também, com áreas áridas de representações, anteriores ao recalque, que fazem sofrer por não terem

representação e não estarem inscritas no psiquismo, atuando como um corpo estranho a que o autor se referiu como desastres primitivos. Não cabe, aqui, um maior aprofundamento dessa temática, mas se faz necessária essa colocação, pois a análise com pacientes psicóticos é um grande arcabouço de experiência com essa moção do psiquismo, visto que ela, na clínica psicanalítica, carece de mais do que interpretações a partir da associação livre; carece, mais especificamente, de uma sensibilidade apurada do analista aos seus estados mentais.

Isso lhe possibilitou dividir o psiquismo em uma parte protomental (não-simbólica) e uma mental (simbólica) ou, da mesma forma, uma parte psicótica e outra não-psicótica da personalidade, e, na época em que estudava os processos do pensamento, passou a admitir uma posição intermediária entre ambas. Essa concepção facilitou bastante a observação dos fatos que se passam na prática psicanalítica e que serviram de fundamento clínico para Bion, apesar do alto grau (ZIMERMAN, 1999, p. 135).

Nesse sentido, sabemos que Wilfred Bion é um importante pioneiro na ideia de que a mente humana é uma constelação de estados emocionais. Os comentadores do autor afirmam que, embora não esteja explícito em sua teoria que as características psicóticas a que ele se refere também podem ser encontradas em casos neuróticos, há uma grande tendência, a partir de seus estudos, de considerarmos que elas existem em cada um de nós. A Conferência de 1978 foi o momento em que, segundo Zimmerman (1999), o autor salienta que há pacientes psicóticos insanos e sãos, o que abre margem para pensarmos que o que difere ambos é o espaço que a parte psicótica ocupa na mente do paciente. Dessa maneira, considera-se a psicose uma área da mente que se faz presente em todos as pessoas, sendo ativada e reativada em muitos momentos ao longo do desenvolvimento, e não apenas em casos de psicopatologia. Nas palavras de Zimmerman (1999, p. 124):

Pessoalmente, creio que é mais útil fazer alguma distinção entre ambas as denominações, de forma a considerar “personalidade psicótica” como designadora de situações regressivas – com manifestações clínica- mente psicóticas, tal como conhecemos na psiquiatria – e reservar o termo “parte psicótica da personalidade” para os núcleos primitivos enquistados na personalidade de qualquer indivíduo, sem nenhuma conotação psiquiátrica e reservar o termo “parte psicótica da personalidade” para os núcleos primitivos enquistados na personalidade de qualquer indivíduo, sem nenhuma conotação psiquiátrica.

Ao considerar tais escritos, buscaremos explanar brevemente, no próximo

subcapítulo, a teoria do pensar de Wilfred Bion, a fim de avançarmos ao uso da Identificação Projetiva e o modelo Continente-Contido, já que tais desenvolvimentos teóricos podem nos auxiliar a entender o pensamento clínico de que se vale o autor para apresentar as mudanças de teorias que dizem respeito à comunicação via Identificação Projetiva e que corroboram com a posterior modificação da visão sobre a Contratransferência.

3.1.2 A teoria do pensar, o modelo Continente-Contido e a Identificação Projetiva: aportes para se pensar a ampliação do conceito de Contratransferência

De acordo com Barros (1989), a partir de sua experiência com grupos, Bion observara que existiam distinções entre formas de se relacionar. Ele sublinha relações em que as pessoas apenas se adaptavam umas às outras, e outras a que as pessoas se prestavam a pensar umas sobre as outras, o que, garantia maior intimidade. Em relação às últimas, o autor entendeu que havia o estabelecimento de uma relação emocional íntima que derivava do pensar, o que entendeu ser de grande valia, já que o pensar possibilitaria intimidade consigo mesmo e com as relações. Nessa trilha de pensamento, debruçou-se a entender sobre o pensar e o pensamento, intrigado com o fato de encontrar tantas pessoas, como os esquizofrênicos, em que a habilidade de pensar parecia atrofiada.

Desse modo, Bion teorizará, a partir de 1962, uma novidade importante: a decomposição do processo de pensar e dos pensamentos. É a partir da teoria do pensar que o autor vai propor divisão entre os elementos do pensamento (pensamento alfa, beta, concepções oníricas etc.), o pensamento propriamente dito e a função de pensar. Ele vai elaborar a ideia de que, ao longo do desenvolvimento psíquico, primeiro, concebem-se os pensamentos e, só depois, a função de pensar, “o pensar desenvolve-se para dar conta dos pensamentos” (Bion, 1962, p. 138). Dessa teoria, Bion (1962) derivou os desdobramentos psicopatológicos, já que estes poderiam estar associados à deformação dos pensamentos, da função de pensar ou, até mesmo, de ambas.

Diante de Freud (1911/1996), temos a consideração sobre o pensamento como uma aquisição sofisticada do desenvolvimento, este que surge em decorrência da ausência do objeto. Isto é, para o autor da Psicanálise, à medida que a ausência do

objeto pode ser suportada, o bebê abre mão da saída alucinatória e busca modificações no mundo real, o que se dá em detrimento do desenvolvimento de um aparelho psíquico que lhe possibilita o pensamento. Desse fato, para Freud (1911/1996), resulta o entendimento de que o pensamento verbal, aliado ao processo secundário, estaria relacionado ao “Princípio da Realidade”.

Nessa mesma linha de pensamento, equivalendo-se da ausência à frustração, Bion (1962) dá passos importantes no sentido de pensar que a variação da quantidade de raiva frente à ausência do objeto e à consequente capacidade – ou não – de suportá-la culmina no desenvolvimento – ou não – da função de pensar. Assim, o autor define o pensamento como a união de uma preconcepção com uma frustração. Dito em suas palavras:

Restringirei o termo pensamento à união de uma preconcepção com uma frustração. O modelo que proponho é o de um bebê, cuja expectativa de um seio associação a uma realização de não seio disponível à satisfação. Esta satisfação é vivenciada como um não seio ou seio ausente dentro dele. O próximo passo depende da capacidade do bebê para tolerar a frustração, em partilhar, depende de que a decisão seja fugir da frustração ou modificá-la (BION, 1962, p. 138).

O autor postula, também considerando a importância da vivência de frustração, que, à medida que se pode suportá-la, o que se dá por meio de uma suportável vivência do ódio gerado no seu encontro, é que pode vir a ocorrer o pensamento. Desse fenômeno bem-sucedido, deriva-se a formação de elementos alfa e de um aparelho psíquico para pensá-los. Já sob outra condição, em que o ódio se torna excessivo e a capacidade de suportá-lo falha, há a formação de elementos betas, que são compostos por experiências emocionais sensoriais muito primitivas, descarregadas a nível de somatizações, *actings*, Identificação Projetiva – e, mais importante, na impossibilidade da formação de um aparelho de pensar.

Nas palavras de Bion (1967, p. 135): “[...] o que deveria ser um pensamento, o produto de uma justaposição de uma preconcepção e uma realização negativa, torna-se um objeto mal, indistinguível de uma “coisa-em-si-mesma” e que se presta apenas a evacuação”. Consequentemente, o desenvolvimento de um aparelho para pensar fica perturbado e, ao invés dele, decorre o desenvolvimento atrofiado do aparelho de Identificação Projetiva.

A incapacidade de tolerar a frustração inclina a balança no sentido da fuga da frustração. O resultado é o afastamento significativo dos eventos que Freud descreve como característico do pensamento na fase do predomínio do

Princípio Realidade. O que deveria ser um pensamento, o produto da justaposição de uma preconcepção com uma frustração e uma realização negativa, torna-se um objeto mau, indistinguível de uma-coisa-em-si-mesma que presta a evacuação (BION, 1961, p. 187).

A consequente Identificação Projetiva culmina em desdobramentos importantes para o funcionamento e o desenvolvimento psíquico. Segundo o autor, os fragmentos que são projetados podem culminar em sensações ameaçadores para o sujeito, o que Bion (1967) chamaria de “objetos bizarros”; estes, para serem transformados, precisariam encontrar alguém, no mundo externo, que pudesse “emprestar” um aparelho para pensar e, assim, devolver, de modo mais elaborado, tais objetos. Em outras palavras, por não contar com um aparelho para considerar os pensamentos derivados da função beta, o sujeito se vale, somente, de um aparelho para evacuação necessitando, para se desenvolver, de um aparelho externo. Ainda nas palavras de Bion (1961, p. 187), temos:

O modelo que proponho para este desenvolvimento é uma psique que opera pelo princípio de que a evacuação de um seio mau é sinônimo de obter alimento de um seio bom. O resultado é que todos os pensamentos são tratados como fossem indistinguíveis de objetos internos maus. O que é considerado um instrumento adequado não é um aparelho para pensar os pensamentos, mas um aparelho utilizado para livrar a psique de objetos internos maus.

Esse “aparelho emprestado” deve ser capaz de acolher os elementos brutos, como excesso de raiva, nomear e devolver para o sujeito de forma mais organizada, de modo, que, posteriormente, por poder contar com tal experiência, o sujeito pudesse introjetá-lo e desenvolvê-lo em si mesmo. Tal “empréstimo” seria realizado por alguém que, na obra de Bion (1961), é referido ora como sendo a mãe, ora como sendo o analista. Segundo o autor, há sérios prejuízos caso esses objetos bizarros não encontrem um aparelho psíquico capaz de pensá-los, transformá-los e devolvê-los. Um dos grandes prejuízos seria o sujeito, após rescindi-los, não encontrar um aparelho continente e, por consequência, ter e introjetá-los, de modo a se somarem a eles as ansiedades do outro que não os conteve, o que os tornariam ainda mais perseguidores. Essa introjeção dificultaria, ainda mais, a passagem da Posição Esquizoparanoide para a Posição Depressiva.

Para o autor, quando consideramos esse empréstimo de aparelho psíquico como sendo da mãe, seria preciso ter uma personalidade ajustada, a fim de que os

elementos betas pudessem ser pensados pela função alfa da mãe e devolvidos ao bebê minimamente metabolizados. Tal fenômeno possibilitaria ao bebê, inclusive, introjetar a função de pensar e, assim, seguir em direção ao seu próprio desenvolvimento emocional.

Se a mãe e a criança estão ajustadas uma a outra, a identificação projetiva desempenha um papel importante, neste manejo; o bebê é capaz, através da operação de um senso de realidade rudimentar, de comportar-se de tal modo que a identificação projetiva - normalmente uma fantasia onipotente - funcione como um fenômeno realista [...]. Como uma atividade realista a identificação projetiva manifesta-se como um comportamento que premeditadamente visa despertar na mãe sentimentos dos pais o bebê deseja livrar-se. Se o bebê sente que está morrendo ele pode despertar na mãe o receio de que ele esteja morrendo. Uma mãe bem equilibrada pode receber esse temo e responder terapeuticamente, ou seja, faz o bebê sentir que está recebendo de volta sua própria personalidade amedrontada, mas de uma forma que ele pode tolerar (BION, 1962, p. 189).

Por outro lado, como dissemos, se a mãe não conseguir distinguir o medo do bebê, este pode reintrojetá-lo sem que seja compreendido, o que passa a ser sentido, agora, como um terror sem nome. Importante salientar que, de acordo com Bion (1957), o bebê faz uso da Identificação Projetiva ainda enquanto fantasia, a fim de investigar seus processos dentro de uma personalidade vigorosa o suficiente para contê-los. Para ilustrar melhor esse fenômeno que ocorre entre a dupla mãe-bebê e que, posteriormente, é ampliada a dimensão paciente-analista, Bion (1962) faz uso do modelo “Continente-Contido” e do conceito de *Rêverie*; deter-nos-emos brevemente em ambos.

Podemos citar algo característico do pensamento de Bion(1962) , que é o pensamento por meio de modelos utilizados, como a abstração da experiência emocional ou a concretização de uma abstração. Assim, o autor toma o modelo de continente como um lugar em que os conteúdos, isto é, os aspectos emocionais, são projetados. Dessa maneira, temos que as necessidades e angústias podem ser acomodadas dentro de um recipiente: o continente.

Esse modelo abrange uma multidimensionalidade: tanto ele designa uma mãe contendo as angústias do seu bebê como também pode ilustrar um ego contendo uma representação, de uma palavra contendo um significado, um sujeito criando e contendo uma mentira, um contendo um indivíduo (ou vice-versa), uma instituição contendo um místico ou um indivíduo contendo as suas próprias dúvidas e aflições; e, dentre tantos outros mais, esse modelo também designa precipuamente a fundamental interação do par analítico, em função do interrogatório entre as cargas de identificações projetivas e as introjetivas, de um para o outro (ZIMMERMAN, 1995, p. 53).

Segundo o autor, quando o bebê se sente assaltado por sentimentos que não pode governar, tem fantasias de evacuá-los para dentro da mãe – que, nesse caso, funcionaria como um conteúdo. A mãe, dessa maneira, pode conter esses elementos e se comportar em relação ao bebê, de modo que seus sentimentos difíceis sejam aceitáveis, podendo tomá-los para dentro de si. Ser continente implica, antes, ser disponível para se deixar ocupar pelo outro, mais precisamente, suas emoções, terrores sem nome e angústias impensáveis. Assim, entende-se que uma das principais funções da mãe seria a de poder conter, decodificar, transformar e devolver ao filho suas angústias em doses apropriadas. Tal projeção para dentro da mãe implica o uso da Identificação Projetiva, agora entendida, também, como uma forma de comunicação.

Mesmo Bion (1964) considerando a Identificação Projetiva uma fantasia, assim como Klein, ele se diferencia ao pensar que ela é utilizada como comunicação e afeta o seu receptor emocionalmente. Durante o desenvolvimento psíquico, nos anos iniciais, é fundamental que a mãe empreste seu aparelho psíquico para o bebê, isto é: esteja disponível emocionalmente para receber suas projeções, a fim de se identificar com elas e devolvê-las de maneira mais organizada. A esse estado de mente, receptivo às investidas do bebê, o autor dera o nome de *Rêverie*.

A mente da mãe precisa estar em um estado de calma receptividade para receber os próprios sentimentos de bebê e dar-lhes significado. A ideia é que o bebê, através da identificação projetiva, inserirá na mente da mãe um estado de ansiedade e terror do qual é incapaz de fazer sentido e que é sentido como intolerável. A *Rêverie* da mãe é um processo de fazer algum sentido dele para o bebê, função conhecida como função alfa (HINSHELWOOD, 1992, p. 464).

No entanto, ao nos aprofundar nessa discussão, podemos perceber que ~~do~~ se torna mais complexo: não basta apenas a mãe ter e contar com uma capacidade de *Rêverie*, já que, segundo Bion (1962), o desencadear de uma psicose também depende das moções pulsionais desse sujeito, este que pode se recusar ao uso da Identificação Projetiva por ódio ou inveja da capacidade de a mãe elaborar seus elementos e devolvê-los. Ao elucidar com mais eficácia, lemos: “de um lado, temos a disposição inata do paciente à agressividade, ódio e inveja excessivo; de outro lado, o ambiente, que, na pior das hipóteses, nega ao paciente o uso da cisão e da projeção” (BION, 1962, p. 122). Dessa forma, a impossibilidade do uso da Identificação

Projetiva, seja pelo próprio sujeito, seja pelo ambiente que falha, impede a ligação do sujeito com o outro, dificultando o contato com a alteridade e a curiosidade sobre o mundo; disso tudo, deriva-se uma grave parada no desenvolvimento emocional e a não integração do ego.

Ainda em relação à Identificação Projetiva, entendemos, a partir do exposto pelos autores, que Bion (1954) tece considerações diferentes de Melanie Klein. Segundo Hinshelwood (1992), o autor se tornou expoente no estudo e no desenvolvimento do conceito de Identificação Projetiva dentre o grupo pós-kleiniano. A importância disso para Bion é tamanha que, ainda de acordo com Hinshelwood (1992, p. 269), “uma ligação semelhante à Identificação Projetiva entre elementos mentais gradualmente construía um aparelho de pensar que efetuava a transmutação da experiência emocional em atividade cognitiva”. Por intermédio de seus escritos, Bion (1954) vai distinguir um uso da Identificação Projetiva normal e outro anormal.

O modo normal, a que estamos estudando até aqui, diz respeito ao funcionamento de introduzir no objeto um estado mental com fins de comunicação sobre tal estado; é onipotente e está presente ao longo de todo o desenvolvimento. Já o modo anormal consistiria em evacuar um estado mental penoso, a fim de alcançar um alívio imediato e controlar o objeto. Para Bion (1954), é a Identificação Projetiva normal que dá origem a uma melhor compreensão da empatia e que pode ser pensada como um instrumento terapêutico na análise. Importante ressaltar, assim como nos pontua Hinshelwood (1992), que ambas as Identificações Projetivas podem acontecer juntas, e não apenas separadas. Esclarecidos brevemente esses pontos, avançamos para o assunto da Contratransferência.

3.1.3 A técnica em Wilfred Bion: Contratransferência e Transferência a partir da Identificação Projetiva

Feita certa explanação sobre a vida e os principais desdobramentos teóricos do autor, pensamos ser importante, antes de avançarmos para o estudo da Contratransferência, retomar sua concepção de Transferência, já que entendemos que ambas, de certa maneira, situam-se entrelaçadas pela lente do autor. O conceito de Transferência, mesmo sendo pouco discutido, apresenta-se com atuação importante. Bion (1963) traz a via transferencial como aquela em que o analista é tratado como

uma coisa que não é ele mesmo, aproximando seu entendimento do entendimento clássico de Freud (1912/1996). No entanto e, ao mesmo tempo, ao contrário da teoria clássica Freudiana, ele conceitua a Transferência como um fenômeno transitório, podendo o analista ocupar muitos lugares e, ao mesmo tempo, nenhum.

Outra diferenciação importante que Bion(1964) outorga à Transferência se dá na ampliação do olhar inter-relacional dela. Para ele, a importância não está em considerar qual lugar o analista está sendo colocado, mas, sim, em se pensar sobre o efeito de tal lugar na relação entre analista-paciente. Como nos aponta Zimmerman (1995), o foco de interesse da análise se desloca do “quem é transferido?” para: “o que essa Transferência provoca na dupla?”. Em outras palavras, importa pouco o papel, isso é, se o analista está sendo colocado no papel de pai e o paciente de filho, por exemplo; importa mais a forma como se dá essa relação entre pai e filho que está sendo reatualizada no vínculo entre analista-paciente e a quais aspectos ela desnuda.

Em se tratando da Transferência psicótica, o autor afirma que há uma grande indiferenciação em que o paciente vê o analista como um “gêmeo imaginário” seu e, dessa forma, faz uso maciço da Identificação Projetiva, o que pode ressoar no analista em sentimentos de contratransferências hostis, estes que só serão percebidos após as sessões. Pelas palavras do autor; “A relação com o analista é prematura, precipitada e intensamente dependente.” (BION, 1956, p. 49)

Podemos notar que, aqui, ambos os conceitos aparecem, de certo, modo, inter-relacionados, já que é a Transferência que vai ressoar de maneira inconsciente no analista provocando a Contratransferência. Sobre o conceito de Contratransferência, o autor, a princípio, apresenta-o, assim como Melanie Klein, sob definição clássica de “sentimentos despertados no analista de modo inconsciente”, portando-se de modo avesso ao uso e importância. Nesse sentido, na Conferência do ~~atr~~ em 1967, ele postula que:

As pessoas falam sobre 'fazer uso' de sua contratransferência; não se pode usar algo que não se sabe o que é. Existe algo que é a minha reação emocional ao paciente; posso esperar que, através da minha consciência do fato de ter características humanas, tais como preconceitos e fanatismo, eu possa ser mais tolerante, e permitir que o paciente sinta se minha interpretação é ou não correta (BION, 1967, p. 82).

Mesmo afirmando que não se sabe o que é, de fato, a Contratransferência, ao longo de sua obra, podemos notar novos que as trilhas de seus pensamentos ampliam

lançam luz sobre a questão da Contratransferência enquanto aspectos emocionais em curso entre a dupla. Bion (1967) passa a considerá-la, em alguns momentos, uma bússola para o tratamento, aquela que denuncia os aspectos mais arcaicos do funcionamento psicótico; seguindo seus postulados, temos que:

Bion representa um grande avanço na forma mais atualizada como se posicionam os psicanalistas que analisam pacientes psicóticos. Sua influência consiste justamente na progressiva ênfase que emprestou à pessoa real do psicanalista e na sua autêntica atitude interna, especialmente no que se refere aos atributos de amor à verdade e de respeito ao ritmo e às limitações do paciente, como é o caso da escolha de uma linguagem apropriada, da importância de o psicanalista ser um novo modelo de identificação para o seu paciente regressivo, através da introjeção de capacidades do psicanalista ("o seio bom pensante"), e pela postulação da noção de Rêverie, ou de continente, por parte do psicanalista, a qual, como todos reconhecemos, é fundamental na análise dos pacientes muito regressivos (ZIMERMAN, 1999, p. 128).

Como exposto na citação de Zimerman (1999), podemos conjecturar que, ao se aprofundar na discussão do conceito de Contratransferência, Bion, considerando, por exemplo, a Identificação Projetiva na análise e sua função especular, abre uma gama de novos desdobramentos. É ao reposicionar analista e paciente, a partir da escuta de uma comunicação para vias além da palavra, que Bion (1967) abre possibilidades vinculares potentes. Em relação à Contratransferência com pacientes psicóticos, Bion (1967) a descreve como penosa, já que a relação será atacada como qualquer outro elo de ligação, e tal ataque ressoará fortemente na pessoa do analista. Um exemplo desse conflito consistira no impasse gerado a partir das interpretações do analista; estas, segundo autor, podem ser desvitalizadas culminando no que ela chamará de "reversão de perspectiva".

O paciente psicótico presta pouca atenção para uma comunicação, a menos que ela seja exatamente no comprimento de onda correto. Ele é muito preciso, muito exato, e não gosta de interpretações que estejam fora do facho; geralmente ignora-as como se elas nem tivessem sido ditas (BION, 1967, p. 11).

Ao ter em vista a dificuldade com o pensamento verbal e a comunicação, entende-se que o paciente esquizofrênico se apresenta de modo muito concreto, com poucos ou nenhum recurso simbólico e fragmentação em seus pensamentos. Tais dificuldades chegam até a análise, já que: "o paciente emprega palavras como coisas ou como partes que ele enfia no analista" (BION, 1953, p. 35). A cisão do paciente psicótico o impede de chegar até a formação de símbolos, pois esta exige o

reconhecimento da falta e, conseqüentemente, da integração dos aspectos bons e maus do objeto, isto é, o alcance da posição depressiva. Cientes dessas dificuldades, entendemos que qualquer interpretação que advenha de um pensamento verbal pode ser sentida como ameaçadora se trouxer, prematuramente, conflitos internos demasiadamente ameaçadores para o ego fragilizado. Em suas palavras; “Um dos percalços que se tenta esclarecer os complexos fenômenos das relações do esquizofrênico com seus objetos é que, se a tentativa for bem-sucedida, será ilusória e desorientadora” (BION, 1956, p. 44)

Bion (1954) se vale da analogia de Freud sobre a investigação arqueológica e a Psicanálise como metáfora para ilustrar o fato de que os analistas não lidam, somente, com uma área de civilização primitiva, mas também com uma área de um desastre primitivo. Para ele, na análise, somos confrontados com uma catástrofe que permanece a um só tempo viva e incapaz de se resolver – e que deriva de uma desintegração egoica. Dessa forma, anteriormente ao recalque, trazemos um material ainda mais primitivo em que não se sabe sobre a possibilidade de simbolização e que é comunicado por outras vias que não a palavra. Sentimentos, sensações, imagens, sonhos, enfim, são todos considerados vias de comunicação que o paciente pode se utilizar para comunicar algo que ainda não é possível se aproximar de outra maneira. Uma ampla gama de “moções inconscientes” a que, desde Freud, a Contratransferência parece se valer.

O modelo Continente-Conteúdo vai ser utilizado por Bion (1967) para pensar o uso da Identificação Projetiva, de modo que se torna função do analista colocar-se como esse continente que recebe, por meio da Identificação Projetiva, as experiências emocionais insuportáveis do paciente que não podem ser comunicados em palavras.

O pensamento verbal, no caso, de psicóticos, está associado à catástrofe e à dor da depressão, por isso o paciente fragmenta e recorre à Identificação Projetiva, depositando-a no analista. Suportar a Posição Depressiva não é tarefa fácil; junto dela, vem o contato com os perseguidores internos ameaçadores além da percepção da realidade psíquica pelo paciente que levava a vida tentando evitar. Só rejunhando as cisões a partir do contato como aparelho de pensar do analista, que o objeto e o ego serão mantidos dentro dos limites e, assim, o paciente sai do estado emocional que estava rumo à posição depressiva. Nesse sentido, cada sessão, a partir da possibilidade que se inscreve via identificação projetiva, torna-se um passo no desenvolvimento do ego. Nas palavras do autor:

A Identificação Projetiva passa a ser entendida como um método de compressão que se vale o paciente para fazer-se compreender, torando-se o elo de ligação entre analista e paciente. De tal modo que, nas palavras do autor, temos: “a identificação projetiva permite investigar seus sentimentos dentro de uma personalidade forte o suficiente para conter” (BION, 1956, p. 106).

Logo, ao teorizar sobre esse fenômeno na análise, entende-se que o sujeito pode vir a fazer com que o seu analista experimente, via Identificação Projetiva, as fantasias de sua própria mente, assim como a pressão de atuá-las. Bion (1954), a partir de tais constatações, propõe que pacientes despertam no analista experiências emocionais que não podem tolerar em si próprios, sendo esses inconscientemente capturados pelo analista.

Quando o paciente se esforçava por se livrar dos temores e morte sentidos como demasiado poderosos para que sua personalidade os contivesse, ele rescindia seus temores e os colocava dentro de mim com a ideia de que se lhes fossem permitido repousar ali por tempo suficiente minha psique os modificaria podendo então ser reintrojados sem perigo (BION, 1954, p. 104).

Assim, o objetivo do analista é o de se permitir experimentar e responder internamente a tais pressões do paciente, a fim de se colocar sob a função de pensamento. Até mesmo por isso, Bion (1954) considera a Transferência um fenômeno transitório na análise, já que o objetivo final é o de que o paciente desenvolva uma “função psicanalítica da personalidade”, esta que vai depender, então, da possibilidade de o analista se colocar como um continente para as angústias projetadas nele via Identificação Projetiva a fim de pensar sobre elas, e devolver aspectos suportáveis para o psiquismo, contando com a *Rêverie*.

Dessa forma, coube a Bion (1954) o mérito de ter percebido que o psicótico utiliza as excessivas identificações projetivas não só como uma descarga de sentimentos e ideias intoleráveis, mas também com a finalidade de servirem como uma linguagem não verbal, que produzem no analista os efeitos daquilo que o paciente não consegue verbalizar (ZIMERMAN, 1999).

Ao enfatizar a capacidade do paciente de, via Identificação Projetiva, despertar experiências emocionais no analista, ele acentua os aspectos comunicativos tanto quanto os aspectos defensivos da Identificação Projetiva. Assim, o que é crucial para o desenvolvimento da análise e, conseqüentemente, do psiquismo é a resposta do

analista que pode transformar – ou falhar em transformar – a Identificação Projetiva do paciente em comunicação e compreensão.

Vale ressaltar de acordo com Castelo Filho (2003) estar consciente das emoções despertadas no encontro com o paciente não é o mesmo que achar que o paciente sente a mesma coisa que o analista está sentindo, tampouco que o paciente quer que ele sinta. Mas sim, ajudar o paciente à processar situações que foram vividas em seus vínculos primários e que excederam sua capacidade de elaboração. Desse modo, o analista deveria ser capaz de intuir, a partir do estado de Revêrie, isso é do contato com suas emoções e dos elementos que lhe perpassam também no campo imagético, as experiências que se desenrolam e se reeditam na sala de análise. “Esses elementos essenciais podendo ser reconhecidos poderiam então ser renomeados e, posteriormente, poder-se-ia verificar qual o sentido que lhes poderia atribuir.” (CASTELO FILHO, 2003 p.86)

Coloca-se a preocupação de que a reação do analista referente ao seu paciente é sempre suscetível ao erro e a preocupação com a distinção entre “quais sentimentos são provocados pelo analisando e quais são próprios do analista”, segue como um questionamento central. Porém, Bion (1954) também ~~porta~~ que tal distinção se dá por meio da experiência do analista e seu conhecimento sobre si mesmo e sobre seu paciente. Salienta, todavia, que o analista tem seus pontos cegos e áreas conturbadas – e que nem todo o sentimento despertado na análise diz respeito a uma comunicação, tendo o analista que se manter atento e autoanalítico. Assim, aposta que a via para que essa comunicação se dê é o vínculo que se cria entre paciente e analista. Nas palavras do autor: “Qual é a interpretação que você vai dar? Em um certo sentido, você poderia dizer que isto é uma analogia, nada além de uma pura analogia; nada de um lado, nada do outro; somente o vínculo ~~nomeio~~” (BION, 1967, p. 83).

Cientes de tais avanços a partir do compromisso de Bion (1954) com o estudo e a prática com pacientes psicóticos, podemos aclarar a ideia de que, nesse momento, a Psicanálise faz uma mudança de direção em suas aspirações. Isto é, para além do compromisso de trazer à tona o material reprimido proposto por Freud e a possibilidade da revivência de atuações no aqui-agora da sessão de aspectos infantis do psiquismo, ela expande seu campo de atuação para possibilitar uma espécie de escuta aos sofrimentos de pacientes psicóticos por meio do contato com as áreas mais primitivas da mente, o que só se torna possibilidade a partir da criação e valorização do vínculo entre analista e paciente. Para ilustrar, trazemos, novamente, as

palavras de Zimerman (1999, p. 135):

O interesse passou a ficar mais centrado no intercâmbio comunicativo entre essas duas instâncias psíquicas e na necessidade de o paciente passar de um modo de funcionamento de processo primário para outro, de processo secundário. Em pacientes mais regressivos, cresce de relevância a pessoa do psicanalista, tanto no que se refere à função de ser “continente” como à de “ensinar” o paciente a pensar com elementos.

Podemos vislumbrar, assim, a dupla analítica tomando certo protagonismo dentro da Psicanálise, o que acontece à princípio, no atendimento a pacientes psicóticos e se expande, a partir do entendimento de Bion(1967), de uma área psicótica na mente à todo paciente em Psicanálise. Tal entendimento continua em franco desenvolvimento e é o que buscaremos desenvolver nos próximos passos da pesquisa. Para tanto, no próximo subcapítulo, deter-nos-emos em Rosenfeld, outro autor pós-kleiniano que oferece uma visão rica e profunda sobre essa discussão.

3.2 A IDENTIFICAÇÃO PROJETIVA COMO EVACUAÇÃO E CONTROLE: CONTRIBUIÇÕES DE ROSENFELD PARA SE PENSAR A CONTRATRANSFERÊNCIA

3.2.1 Rosenfeld e o trabalho com pacientes psicóticos

Um dos autores pós-kleinianos que faz robustas contribuições para pensarmos a Contratransferência é Herbert Alexander Rosenfeld. O autor, judeu, nascido em Munique, chegou à Grã-Bretanha como refugiado em 1935, após Hitler tomar o poder na Alemanha e dificultar a sua formação. O autor, ao terminar o curso de Medicina, viu-se muito interessado pelos pacientes internados em hospitais psiquiátricos, principalmente pacientes psicóticos, o que o fez desprender muitos anos de seus estudos ao objetivo de possibilitar uma comunicação possível com a parte psicótica da mente. Ao longo de anos de estudo sobre o tema, Rosenfeld investigou estados de confusão na esquizofrenia e descreveu um esboço da ação terapêutica baseada na Identificação Projetiva que foi norte para o pensamento de muitos psicanalistas, até mesmo Wilfred Bion. Barros (1989, p. 30) nos apresenta o autor da seguinte maneira:

Um analista disposto a refletir criticamente sobre sua prática, pronto a reformula-a sempre que considerava adequado, movido pela vontade e pela curiosidade de compreender os impasses psicanalíticos, defensor de uma atitude intelectual aberta, tolerante para com os outros, mas firme em seus princípios.

Aclamado na comunidade psicanalítica, Rosenfeld lecionou no Instituto Britânico, onde conduziu análises e supervisões, levou a Psicanálise Kleiniana para muitos lugares do mundo, tendo fácil aceitação. Suas contribuições mais importantes são localizadas entre 1944 a 1972, época em que Bion, Segal e Joseph também estimulavam leituras sobre fenômenos relativos à psicose. Curioso saber que, de acordo com Barros (1989), tais autores decidiram por não discutirem suas descobertas até que elas estivessem bem estabelecidas em seus pensamentos, o que contribuiu em muito para que ambos mantivessem olhares diferentes e originais para o mesmo fenômeno.

Ao ter sido, também, analisando e discípulo de Melanie Klein, o autor nos conta que a conheceu quando trabalhava como psicoterapeuta na clínica Tavistock, espaço em que ela reverenciada como psicanalista. O autor também teve contato com Paula Heimann, já que sua esposa era analisanda dela; encantava-se com a velocidade de *insight* e a profundidade de conteúdos do manejo que Heimann produzia. Nas palavras de Rosenfeld (1998, p. 43):

A análise com Melanie Klein foi, desde o princípio, uma revelação para mim. Eu me sentia particularmente receptivo à análise, e Melanie Klein tinha a capacidade de entender imediatamente as ansiedades e os problemas que me preocupavam e de interpretá-los de uma maneira muito direta. Contudo, senti os benefícios da análise não somente em mim mesmo: muito de meus pacientes melhoraram com a ampliação de minha experiência psicanalítica pessoal. Meu contato com Melanie Klein como terapeuta e pensadora inaugurou uma nova fase de trabalho.

Rosenfeld (1986) deixa claro que a análise com Klein permitiu maior intimidade com seus próprios conteúdos psicóticos, o que possibilitou um maior aprofundamento com essa área da mente em seus pacientes. Segundo o autor, foi ao entrar em análise e ter a possibilidade de contatar aspectos adoecidos de sua mente que pôde se sentir encorajado a praticar análise com pacientes psicóticos. Ele apostava, assim como Money-Kyrle (1956), que só a proximidade do analista com seus próprios aspectos adoecidos possibilitaria uma abertura para o tratamento de aspectos adoecidos de seus pacientes. Dessa maneira, salienta a importância da análise pessoal para lidar

com os próprios aspectos psicóticos, já que um dos aspectos que mais dificultam o atendimento é o medo de o analista ser levado à loucura pelos seus pacientes.

Aqui, a saúde mental é apresentada como um dos principais requisitos do analista para esse trabalho. A autoanálise é referenciada não mais como era em Freud, com o objetivo de mitigar os pontos adoecidos; pelo contrário: torna-se um instrumento para adentar no contato do analista com tais moções do psiquismo para, só assim, aproximar-se do paciente com empatia, sensibilidade e receptividade, sem envolvimento excessivo e risco de ser esmagado.

Interessante ressaltar que o público majoritário atendido pelo autor, como já dissemos, estava na matriz clínica da psicose, um campo anterior à representação e ao recalque, o que o levou a buscar novos manejos na sessão analítica. Nessa época, por conhecer mais de Psiquiatria do que Psicanálise, Rosenfeld (1977) descreve sua técnica como muito simples; ele dizia somente que abordava o paciente de maneira espontânea e o deixava falar livremente. Dizia tentar “colocar-se tão dentro quanto possível da mente do paciente” (ROSENFELD, 1977, p. 12).

Em um treinamento realizado na “Tavistock Clinic”, o autor atendeu um paciente que sofreu uma piora significativa após uma de suas interpretações; isso o levou a se aproximar do caráter concreto que os pensamentos e as emoções do paciente esquizofrênico assumiam e que já havia sido teorizado por Melanie Klein. Assim, surgiu a preocupação com a questão sobre o nível da comunicação entre analista e paciente, além da ideia de que é a interpretação realizada ao paciente, enraizada em profundos sentimentos de cuidado e interesse, que pode propiciar uma potencialidade de melhora para o tratamento.

É ao atender Mildred, durante sua formação pela Sociedade Britânica de Psicanálise, que Rosenfeld faz avanços significativos em suas teorizações. O autor, que, a princípio, fora desencorajado a atender à paciente pelo fato de ela apresentar traços de uma possível psicose, apostou em sua sensibilidade para tentar se aproximar dos sintomas e, assim, mediar alguma espécie de melhora. Para Rosenfeld (1998), a recusa ao tratamento lhe causaria mais dano do que a tentativa de empreender alguma comunicação.

Ainda sobre esse caso, o autor afirma que um dos fatores curativos do tratamento estaria na função interpretativa do analista – que, para ser efetiva, deveria advir de uma condição de calma e tranquilidade. Sua aproximação com tal paciente, a princípio, causou-lhe confusão e estranheza, mas, ao longo do processo, pôde

perceber que seus próprios sentimentos lhe serviam de bússola para o contato emocional com Mildred, possibilitando escolher o momento e as melhores palavras para dar-lhe alguma interpretação.

Importante salientar que tal atendimento se deu em 1944, momento em que tais sentimentos configuravam a Contratransferência que deveria ser evitada na análise. Rosenfeld (1977) relata que, durante o atendimento de Mildred e em função de suas experiências anteriores, percebeu que era o contato com seus próprios pensamentos e sentimentos que lhe comunicava, o que também ocorreria na mente do paciente.

É minha convicção que a maneira como paciente psicótico fala e seu comportamento (principalmente nas sessões) informam, invariavelmente, sobre seu relacionamento com o terapeuta. Com relação a isso é importante que o terapeuta preste muita atenção às comunicações do paciente e procure conceituar e entender o que essas comunicações significam na relação de Transferência (ROSENFELD, 1998, p. 35).

O clima da época parecia propício para o aprofundamento nessa gama de pacientes. Bion já teorizava sobre um funcionamento psicótico em seus atendimentos grupais, e Melanie Klein também estava trabalhando em seu artigo “Notas sobre alguns mecanismos esquizoides” sobre o funcionamento Esquizoparanoide. Em 1947, Rosenfeld apresenta seu trabalho “Análise de um estado esquizofrênico”, em que relata seu trabalho com Mildred.

Uma curiosidade a respeito desse trabalho tão importante para o avanço do entendimento sobre o contato emocional com os pacientes via Identificação Projetiva remete ao fato de que este já estava pronto em 1946, mas, ao que indica Barros (1989), Klein pediu para que Rosenfeld esperasse até que ela pudesse publicar seu trabalho antes do dele. Tal fato se dá por causa de que, nesse artigo, o autor já usava e amplamente discutia o fenômeno da Identificação Projetiva com o qual Klein estava familiarizada desde 1921, porém ainda não havia definido teoricamente. Segundo Grosskurth (1986), biógrafa da autora, ela entendia, generosamente, que, se seu paciente queria ascender a uma condição de psicanalista, precisava que seus conceitos já tivessem sido embasados por algum psicanalista experiente, no caso, ela mesma.

Rosenfeld (1998) postulou que o uso massivo da Identificação Projetiva acarretaria confusão entre realidade e fantasia, além do entendimento concreto das interpretações do analista. O autor cita a análise de paciente psicóticos, em que não há diferenciação entre *self* e objeto, tampouco o referencial simbólico para contornar

as comunicações. Desse modo, coloca como imperativo técnico o desvelar do uso da Identificação Projetiva como comunicação, para além do uso das palavras, já que a partir da mesma surge uma possibilitada de interpretação em outro nível, interpretações sobre a situação apavorante que a forma concreta de experienciar a realidade cria.

O artigo de Rosenfeld (1977) sobre o atendimento de Mildred trouxe bases sólidas para avançar no entendimento de como os pacientes psicóticos se comportam durante análise e quais ferramentas podem ser úteis para alcançá-lo e propiciar um viver mais saudável. Dessa maneira, ao tratar de pacientes psicóticos, o autor pontua que se faz necessário entender suas comunicações de forma bastante primitiva, isto é, principalmente, por meios não verbais: atitudes, movimentos corporais, expressões faciais e a Identificação Projetiva. Em relação à última, ainda considerando-a em Klein e Bion, pelo vértice da fantasia, o autor postula uma moção realística inaugural, já que, segundo ele, não só o paciente acredita que está colocando algo no analista, mas ele também sente que está sendo forçado algo para dentro dele. Nas palavras de Rosenfeld (1998, p. 193), lemos:

Elas podem levar à compactuação e atuação (acting out) por parte do analista ou podem fazer o analista sentir-se invadido e sufocado pela projeção. Em outras palavras, não apenas o paciente, mas também o analista sente que a projeção possui um elemento realista, por exemplo, quando um analista sente que o paciente está lhe forçando algo. Essas experiências inquietantes criadas pelo paciente no analista desaparecem, em geral, assim que o analista consegue compreender o que está acontecendo.

Podemos observar, aqui, um uso da Identificação Projetiva diferente do uso a que se presta estudar Bion. Para Rosenfeld, há, além de uma forma de comunicação a ser decifrada via Identificação Projetiva, uma forma de controle, prejudicando as funções de pensar do analista. Dessa maneira, ele se refere a “projeções delirantes que parecem exercer influência hipnótica sobre o analista, podendo interferir nas suas funções” (ROSENFELD, 1998, p. 47). Esse mecanismo parece ser utilizado pelos pacientes de modo que eles produzam ações e comportamentos específicos no analista, a fim de controlá-lo.

Destacamos uma ampliação importante que Rosenfeld (1998) faz em relação ao conceito de Identificação Projetiva e que o difere dos autores anteriores: o autor também a considera em seu caráter manipulador. A partir disso, compreende que a Identificação Projetiva é utilizada pelos pacientes, muitas vezes, como uma tentativa de fazer o analista sentir determinadas emoções ou se portar de determinada forma.

Segundo Rosenfeld (1998, p. 193), “[...] o indivíduo está tentando, por vezes, de modo realmente muito violento, livrar-se de pensamentos e sentimentos insuportáveis e fazê-lo forçosamente dominando e controlando as outras pessoas de forma imaginária”. Importante ressaltar que tal uso não se dá de maneira consciente; muito pelo contrário: dá-se de maneira inconsciente, por ser o mecanismo mais sofisticado que partes regredidas do psiquismo se valem.

Pensamos ser importante trazer à tona as discriminações que o autor faz em relação aos diversos usos da Identificação Projetiva, a fim de tornar mais explícitas suas contribuições. Segundo Rosenfeld (1977), a Identificação projetiva, para Klein, refere-se aos processos de cisão do ego arcaico que são projetados com amor ou ódio para dentro do objeto externo, levando à fusão e identificação das partes projetadas do *self* com os objetos externos, segundo o autor, típicos dos casos psicóticos. Assim, somando-se a tal entendimento, o autor apresenta a concepção de Jacobson e Mahler. Jacobson (1967 *apud* ROSENFELD, 1977) propõe a regressão do psicótico a um nível narcísico em que o uso da Identificação Projetiva impossibilita qualquer diferenciação em relação ao outro. Em suas palavras:

Ela relaciona este fenômeno a mecanismos de identificação infantis de natureza mágica, que levam a “uma mistura parcial ou total do *self* mágico com imagens de objetos fundadas em fantasias ou até mesmo na crença temporária de ser um só com o objeto ou de se tornar o objeto independentemente da realidade (JACOBSON *apud* ROSENFELD, 1977, p. 127).

Ademais, o autor apresenta significativas contribuições de Mahler (1952 *apud* ROSENFELD, 1977), que descreve o funcionamento psicótico como o relacionamento inicial mãe-bebê. Tal relacionamento pressupõe que ambos funcionam como um sistema onipotente, partindo de um funcionamento simbiótico. Nas palavras da autora: “O aspecto essencial da simbiose é alucinatório ou delirante, somatopsíquico, fusão onipotente com a representação da mãe, e em particular delírio de uma fronteira comum entre os dois indivíduos reais e fisicamente separados” (MAHLER *apud* ROSENFELD, 1977, p. 134). Segundo essa autora, em se tratando de uma psicose infantil, a indiferenciação evita o contato com a separação e a angústia dela derivada. A simbiose não comporta diferenciação; assim, tal uso se difere da Identificação Projetiva cunhada por Klein, da qual requer uma mínima diferenciação para fins de projeção. Aqui, vislumbramos que os dois autores trazem novos conceitos a

discussão: a simbiose e o narcisismo.

Rosenfeld (1977) afirma que encontrava, em pacientes psicóticos, uma grande variedade de mecanismos mentais associados à Identificação Projetiva, inclusive as simbióticas e narcisistas. De tal maneira, o autor diferencia um uso da Identificação Projetiva, de forma a propiciar uma comunicação ao outro, àquela a que se detém Bion, e outro tipo de uso da Identificação Projetiva, que parece se aproximar mais dos mecanismos simbióticos e narcísicos, já que não pressupõe comunicação, mas somente evacuação de partes do *self* não integradas e a tendência à indiferenciação e ao controle. Segundo o autor:

O segundo ponto que desejo discutir é a identificação projetiva utilizada para negação da realidade psíquica. Nessa situação o paciente rescinde partes de seu *self*, além de impulsos e ansiedades e, projeta-os para dentro do analista com o propósito de evacuar e esvaziar o conteúdo mental perturbador, o que leva a uma negação da realidade psíquica (ROSENFELD, 1977, p. 129).

Ainda nessa linha de raciocínio, o autor explora mais um vértice do uso de tal conceito. Para Rosenfeld (1977), há uma relação transferencial muito frequente em pacientes psicóticos que visa a controlar mente e corpo do analista, um funcionamento bastante arcaico. Nesse formato, predomina-se a expulsão de partes loucas para dentro do analista, que passa a ser sentido como um ameaçador.

Assim que o paciente começa a sentir-se separado do analista parece a reação agressiva que o faz de forma particularmente clara depois uma interpretação valiosa do analista que demonstra a compressão do analista O paciente reage com sentimentos de humilhação (ROSENFELD, 1977, p. 131).

Contratransferencialmente, o analista pode sentir que não é bom, e as reações negativas do paciente podem, até mesmo, invadi-los, de modo a sentir inquietações físicas. Podemos tomar como exemplo, também, alguns pacientes psicóticos que estão lutando desesperadamente com sentimentos e pensamentos contraditórios, confusos e precisam se livrar deles de alguma maneira. Por não conseguirem comunicar por meio de palavras, ficam em silêncio, fazendo uso da Identificação Projetiva de maneira quase que osmótica, alocando tal sentimento dentro do analista, ao resultar em um sentimento ou comportamento de tédio ou sono. O que Rosenfeld diria que se cria nesses casos é uma projeção delirante. A partir desse exemplo, podemos ver não só uma comunicação a nível inconsciente, mas uma manipulação a

nível de sentimentos inconscientes.

Na medida em que o paciente mantém o uso da Identificação Projetiva de maneira osmótica, ele cria uma relação manipuladora, tornando a relação analítica uma relação que busca a simbiose e a indiferenciação. O que o autor nota é que tais pacientes estabelecem relações onipotentes, exigindo de seus analistas e os utilizando como depositários de aspectos seus. Por isso, o autor adverte que os analistas devem ficar atentos ao que sentem e pensam quando em presença deles, já que isso pode denunciar a forma de sentir e atuar dos seus próprios pacientes. Aliás, essa situação dará pistas para se chegar ao entendimento da relação transferencial.

Esse modo de pensar o funcionamento arcaico da mente, a propósito, abre mais uma vasta janela teórica para olharmos o conceito de Identificação Projetiva. Mesmo postulando que o uso manipulativo e controlador que adquire tal fenômeno na análise não deixa de ser uma forma de comunicação, o autor assevera que deve ser observado sob um prisma diferente.

Em última instância, a respeito dos riscos de tais comunicações, o autor afirma que: se o uso da Identificação Projetiva está a serviço de uma indiferenciação osmótica, há o perigo de a comunicação verbal se romper de uma vez por todas, o que dificulta a associação e a possibilidade de criação conjunta de interpretação ou significado. Podemos conjecturar que estamos falando de um impasse para o prosseguir da análise. Expresso de outras maneiras, se o paciente que se utiliza sobremaneira desse tipo de Identificação Projetiva é tomado por processos concretos, podem surgir compreensões equivocadas das interpretações verbais de tal modo que a capacidade simbólica, dificultada, traz a possibilidade de a relação analítica se estagnar.

Em geral leva-se algum tempo para diagnosticar a situação. A princípio, o analista pode perceber apenas que está surgindo uma tensão interna. Então observa que está sentindo, dentro de si mesmo, uma situação difícil de entender. É possível que nesses momentos ele tenha de ficar quieto e abrir-se mais, para que a projeção do paciente não seja bloqueada por sua reação reativa. É provável então que ele perceba por exemplo, que está se sentindo pequeno, magoado, e desamparado, para lidar com a situação. Nesses casos, o paciente pode, aparentemente estar falando com um tom de voz agressivo ou peremptório, acompanhado de uma atitude semelhante, quando, na verdade estava projetando no analista uma parte sua, desamparada e infantil (ROSENFELD, 1998, p. 47).

Segundo o autor, alguns desses processos de identificação projetiva

começaram dentro do útero. O que ele explica é que até mesmo o feto pode ser sensível a certos estados mentais perturbados da mãe, aos quais são comunicados a ele de modo análogo ao processo subjacente aos estados psicossomáticos, de tal forma que aspectos emocionais da mãe podem ser transmitidos ao bebê sem que ele tenha possibilidade de fazer algo a respeito, sentindo-se, de algum modo, esmagador.

Ao apostar uma relação afinada entre paciente e analisando, faz-se essencial a capacidade de captar as informações não verbais do paciente pelo analista, assim como o último precisa comunicar tais captações em momentos oportunos, isto é, devolver ao paciente, pela interpretação, a forma como ele se sente. Cientes de tais fatos que envolvem, sobretudo, a dimensão vincular na análise, já que tal captação e comunicação só acontece na dupla analista-paciente, deter-nos-emos, no próximo subcapítulo, de maneira mais abrangente, na Transferência e Contratransferência a partir do autor.

3.2.2 A dimensão técnica da análise para Rosenfeld: Transferência e Contratransferência

Mesmo já tendo tangenciado o assunto nos capítulos anteriores, aqui, buscaremos explicitar, em relação ao entendimento de Rosenfeld, seu pensamento sobre os aspectos transferenciais – contratransferências do vínculo com pacientes psicóticos. Como já falamos, esse entendimento é inaugural, já que Freud tinha a opinião de que pacientes esquizofrênicos não eram capazes de estabelecer Transferência, considerando-os incapazes de investir em objetos externos e, conseqüentemente, na análise. Em contrapartida, as experiências descritas por Rosenfeld provam que seus pacientes psicóticos estabeleciam Transferência para com ele, uma Transferência diferenciada em que não se prestava a repetição de vivências infantis ou atuações de conflitos do mundo interno, mas, principalmente, uma tendência simbiótica e aparecimento de súbitos delírios e falsas percepções.

Segundo o autor, a Transferência psicótica, por não considerar a diferenciação eu-não eu, poderia, muitas vezes, culminar em exigências insaciáveis, confusão entre as pessoas e uso maciço da Identificação Projetiva. Muito por isso, Rosenfeld enfatiza a necessidade de se aprofundar em dois conceitos teóricos: a Identificação Projetiva e o narcisismo. Importante salientar que, desde Bion, contamos com o entendimento de que, quando falamos de pacientes psicóticos, podemos expandir as considerações

para pacientes neuróticos com partes psicóticas atuantes, já que se faz notório que essa moção psicótica existe em toda e qualquer configuração de personalidade.

Assim, o que Rosenfeld propõe é que as relações que tais pacientes – ou melhor, com tal configuração psíquica – mantêm com seus analistas são baseadas, principalmente, em uma idealização do objeto bom internalizado, isto é, “o objeto é onipotentemente incorporado e tratado como se pertencesse ao sujeito” (ROSENFELD, 1998, p. 20), fazendo alusão a uma relação narcísica em que qualquer diferenciação é negligenciada. Tal relação é pautada na utilização de mecanismo de Identificação Projetiva e introjetiva, “quando o objeto é onipotentemente incorporado, o self torna-se tão identificado com este que qualquer identidade separada e limite entre self e objeto são negados” (ROSENFELD, 1998, p. 20); dessa forma, partes no *self* penetram onipotentemente no analista. Tal funcionamento é encarado por Rosenfeld como uma defesa que se dá em detrimento de que encarar a separação e os sentimentos de inveja de um objeto bom separado pode levar a muito sofrimento. Essa transferência pode ser notada já desde as primeiras sessões e gera uma sensação de controle bastante grande. Nas palavras do autor:

Frequentemente fica óbvio que uma relação que uma relação intensamente controladora está presente, - tenha ela uma forma ativa ou passiva. Por meio da identificação projetiva o paciente sente que controla a mente e o corpo do analista, o que por sua vez provoca nele receio de ter mudado ou enlouquecido o analista (ROSENFELD, 1998, p. 256).

Ciente de tal funcionamento, o que Rosenfeld propõe é que há Transferência e que esta deve ser interpretada primordialmente no que concerne à dificuldade de o paciente perceber o analista como separado dele e, ao mesmo tempo, em se ver dependente. Nesse sentido, como imperativo técnico, o autor propõe o resgate da parte sadia do paciente, aquela que mantém relação com o analista, a fim de que ele possa entrar em contato com seus aspectos onipotentes e infantis que o empurram para longe do crescimento e do desenvolvimento. Esse resgate pode ser feito por interpretações e confirmações de suas ideias, quando estas corroboram com o seu desenvolvimento.

Segundo o autor, é por meio da repetição das relações objetais e de suas defesas onipotentes que elas podem ser modificadas quando atualizadas nas Transferências e, assim, percebidas pelo analista. Isso se dá, como vimos, por meio da capacidade de o analista transmitir compreensão e cuidado, tanto nas suas

interpretações – e no manejo da situação transferencial – quanto no contato com suas próprias áreas primitivas da mente.

Como já disse o principal meio pelo qual o analista alcança esses objetivos é através da interpretação verbal precisa das fantasias que o paciente tem a respeito da relação de Transferência concentrando-se na ansiedade Consciente que exerce mais pressão sobre o paciente em qualquer tempo (ROSENFELD, 1998, p. 64).

Assim, tão logo o autor percebe que os fatores que garantem um bom funcionamento da análise perpassam diretamente pela figura pessoal do analista, já que ele, para ser cuidadoso e terapêutico, depende do funcionamento de sua personalidade. Por isso, tem-se a necessidade da análise. Segundo Rosenfeld (1998, p. 66):

Ajudamos mais nossos pacientes se formos honestos conosco pois assim abrimo-nos para aceitar amplamente o que o paciente é. A menos que ajudemos nossos pacientes a compreender completamente quem eles são, não poderá ocorrer nenhuma mudança verdadeira em suas personalidades.

Podemos enfatizar que o contato com os aspectos psicóticos possibilitou a Rosenfeld entender a importância da pessoa do analista como um todo no tratamento, o que envolve aspectos de Transferências e Contratransferências e o faz explorar a dimensão relacional da dupla como o centro do tratamento. Assim, ao discutir, mais especificamente, sobre a pessoa do analista, Rosenfeld tece algumas críticas quanto à postura de cirurgião aconselhada por Freud e à postura maternal que Bion se vale ao descrever a necessidade da *Rêverie* nos atendimentos, já que o paciente psicótico estabelece Transferências de todos os tipos, inclusive, a Transferência erótica.

O autor em questão aposta em uma saída diferente; preocupa-se com a construção de um espaço em que o paciente possa se sentir confortável para se colocar da maneira mais inteira possível. Dessa forma, entende que o analista irá ser colocado em diferentes papéis por meio da Transferência e cabe a ele vivenciá-los, mas não atuá-los, de modo a refletir sobre essas tentativas de o paciente poder interpretá-las, quer por palavras, quer por ações em momento oportuno.

Ao considerar a comunicação via Identificação Projetiva um ponto crucial na relação analítica, Rosenfeld pontua que se faz necessário dar lugar às reações de Contratransferências do analista como meio para acessá-las. Podemos dizer que é com esse autor que a Identificação Projetiva é explicitamente relacionada à

Contratransferência como uma via de acesso ao paciente com funcionamento psicótico, já que, até antes dele, os conceitos se tangenciavam, mas não se inter cruzavam de forma tão explícita. Nas palavras do autor:

[...] quero ilustrar a importância de entender a reação Contratransferencial do analista como um meio fundamental de entender as comunicações de um paciente esquizofrênico expressas por meio de uma poderosa identificação projetiva. Moções muito violentas de amor e ódio, sentimentos confusionais agudos e estados mentais gravemente desintegrado podem ser transmitidos por meio de formas primitivas de identificação projetiva, que as vezes não são registadas de modo facilmente compreensível pelo analista. Quando as emoções são particularmente violentas, o analista pode sentir-se esmagado e ser incapaz de funcionar como continente. Em tais momentos, o paciente comunica-se não- verbalmente por uma força hipnótica primitiva (ROSENFELD, 1998, p. 89).

Logo, ao saber de tais funcionamentos, o analista precisa perceber, intuitivamente, o que é essencial interpretar, concentrando-se no problema principal de que o paciente se detém. Do ponto de vista técnico, depende da capacidade do analista se tornar continente quanto às projeções do paciente. Destarte, faz-se necessário conter durante bom tempo as projeções, a fim de integrá-las e devolver ao paciente de modo mais organizado possível e, assim, permitir que suas palavras ofereçam uma experiência emocional ao paciente. Segundo o autor, pacientes psicóticos sentem interpretações precisas como um contanto físico e uma possibilidade de continência psíquica. Essa forma integradora de interpretação parece ajudar o paciente a recuperar o seu funcionamento mental e a fortalecer o seu ego enquanto uma interpretação fragmentada.

À medida que o analista recebe a comunicação e no tempo oportuno a interpreta para o paciente, o conteúdo se torna significativo e não mais assustador, possível de ser pensado e não somente evacuado. Temos, com isso, que a interpretação no momento oportuno ajuda o paciente a “tolerar seus próprios impulsos e a ter acesso a um self mais sadio que pode começar a pensar a respeito de experiências que antes eram assustadoras e sem sentido” (ROSENFELD, 1998, p. 193).

Para Rosenfeld (1998), o paciente pode apresentar um discurso desconexo, e ele próprio pode não entender o que e o porquê se está dizendo, de tal modo que a comunicação fica impossibilitada. Por essa razão, o autor adverte que o analista deve tão logo verbalizar para si mesmo o que o paciente está gerando nele, mas não necessariamente comunicar com muita rapidez, já que a pressa na comunicação pode

levar o paciente a sentir que o analista está tentando se livrar dos aspectos projetados e, conseqüentemente, sentir-se abandonado e atacado. Entende que, em sua experiência, que é a partir do momento em que o paciente se sente aceito, ele sente que tem espaço para “pensar, suportar a dor, o desconforto e a vergonha que a inveja causa porque inibe a capacidade de amar” (ROSENFELD, 1998, p. 28).

Chama-nos atenção que, segundo Rosenfeld, há, também, uma comunicação inconsciente da Contratransferência para o paciente, já que ele parece captar, de alguma forma, o estado emocional que o analista se encontra e sua capacidade de suportar – ou não – suas projeções. Ao descrever o atendimento de uma paciente psicótica, a qual dera o nome de Maria, o autor descreve uma situação em que ela percebera uma Contratransferência negativa por parte de seu analista, o que culminara em delírios importantes. Em suas palavras:

Eu gostaria de enfatizar que a Contratransferência negativa do analista que surgiu com muita clareza na última sessão à fala confusa de Maria, teve um efeito profundo sobre ela. Na verdade, contribuiu para a formação de seus delírios. Confirmou o receio de Maria de que o Dr. N. não conseguisse suportar seus problemas e ficasse tão deprimido que acabara se matando (ROSENFELD, 1998, p. 258).

Ademais, o autor pontua que os pacientes muito regredidos entendem que vivem dentro do corpo e da mente do analista, sem ter nenhuma diferenciação; podem entender a ajuda e a interpretação deste como partes de si mesmo. Nesse sentido, quando vivenciam situações de separação na análise, reagem de forma agressiva; despertam no analista até emoções físicas, como náuseas e dores no corpo.

Para o autor, é necessário ter em mente que a paciente projeta, já que acredita, de modo inconsciente, que o analista pode encontrar uma melhor solução que ele ao vivenciar tais afetos – e, se isso não é compreendido pelo analista, reduzindo-se a uma manifestação agressiva, o paciente pode se sentir sozinho e culpado por danificar o analista, o que se cria um círculo vicioso. De tal forma, o que o autor nos coloca é que as maneiras diversas em que os pacientes tentam evacuar e comunicar seus sentimentos pela Identificação Projetiva têm de ser analisadas com muito cuidado, a fim de que eles não sejam esmagados pelo processo, tampouco percam contato com o paciente.

Com o tempo o termo identificação projetivo do empregado para uma multiplicidade de processos semelhantes, mas não idênticos, tentarei

distinguir e esclarecer alguns dos problemas relacionados com esse termo. A identificação projetiva diz respeito antes demais nada a um processo de cisão de ego primitivo no qual as partes boas ou as partes más do self são expelidas do ego e numa etapa posterior, são projetadas sob a forma de amor ou ódio para dentro de objetos externos (ROSENFELD, 1998, p. 191).

Em se tratando das formas de Identificação Projetiva que exploramos no subcapítulo anterior, o autor adverte que todo analista precisa estar ciente de que elas podem ocorrer no mesmo paciente e de maneiras alternadas, sendo elas com fins de evacuação ou manipulação. Também traz à discussão os aspectos invejosos dos pacientes que podem advir da separação e possível melhora no quadro sintomatológico. Importante reforçar que os usos são, de fato, o melhor que cada paciente pode fazer conforme sua configuração psíquica para tentar a aproximação com o analista. Logo, as referidas formas precisam ser sentidas, toleradas e devolvidas no tempo e nas palavras adequadas, o que irá depender da personalidade e disponibilidade interna do analista. Ainda em relação ao caso de Maria, o autor postula algo que torna inteligível a necessidade de uma interpretação coesa e firme:

O que é extremamente importante em situações como essas que acabei de descrever é que o analista perceba o que é essencial interpretar. Se ele entrar em muitos detalhes, abordar separadamente todos os pontos e ele entrar em muitos detalhes, abordar separadamente todos os pontos e fizer perguntas sobre ele porque não entende o bastante então o paciente ficara muito ansioso (ROSENFELD, 1998, p. 298).

Como explanamos, o que Rosenfeld traz à tona é uma comunicação inconsciente que possibilita inúmeras vias de pensamento. Ao analisarmos sua construção, percebemos que o autor dá passos largos no caminho de construir uma possibilidade de alcance da técnica psicanalítica a pacientes psicóticos pela via da Contratransferência. Ao ter como norte o uso e a ampliação da Identificação Projetiva, na qual o autor se vale das teorias kleinianas e pós-kleinianas, compreende que, mesmo com os sentimentos gerados no analista com fins de evacuação e controle, ainda assim, estes podem ser entendidos como uma tentativa de comunicação de algo que não se traduz em palavras referente a uma mente primitiva que se existe antes mesmo da linguagem.

Portanto, o entendimento do autor traz o analista como peça central do trabalho clínico. Aqui, retomamos Zimerman (1999), quando pontua que o analista de Rosenfeld é aquele que deve estar disponível para receber o paciente dentro de si; ou seja, deve manter atuando sua capacidade de pensar e de se diferenciar dele, assim

como desenvolver intimidade para com os aspectos mais primitivos de sua mente, para tornar possível o caminhar na análise com tais pacientes. Um desafio para mentes e corpos.

Esta exposição é encerrada com a ciência de que o constructo postulado até aqui está atravessado por muitos avanços teóricos e técnicos para a Psicanálise. Se partimos de Freud com pequena, mas crescente abertura para considerar a importância da dupla analítica, Klein dá passos importantes na consideração de outros aspectos do psiquismo, o qual precisa mais do que palavras e interpretações. Bion entende que há a imprescindibilidade de pensamentos e continência, assim como Rosenfeld expande para a necessidade do corpo e da personalidade como um todo. No entanto, é pertinente recorrer a Freud (1922/1996), quando ele aposta em uma comunicação via inconsciente como sendo esta a que pode vir a possibilitar, também, a análise relacionada, agora, à Identificação Projetiva e, portanto, à Contratransferência.

Seguiremos no próximo capítulo com pensadores contemporâneos que tecem considerações importantes sobre outros fenômenos clínicos que se apresentam na clínica e exigem outras e mais considerações no que tange à dupla analítica, tomando como bússola uma comunicação inconsciente entre analista e paciente que viabiliza a abertura de novas e potentes janelas teóricas e técnicas.

4. O ENACTMENT E O TERCEIRO ANALÍTICO: DESDOBRAMENTOS INTERSUBJETIVOS DA RELAÇÃO ANALÍTICA NA CONTEMPORANEIDADE

Como vimos até agora, a Identificação Projetiva, a partir da leitura da escola das relações objetais, reforçou o uso da Contratransferência como uma possibilidade clínica; essa se tornou, ao longo do tempo, um potente instrumento para entrar em contato com áreas de déficits de simbolização, como propõem Rosenfeld. Assim, uma das maiores preocupações da Psicanálise Contemporânea gira em torno do aspecto relacional da análise, de tal modo que a Contratransferência aparece relacionada à Psicanálise por meio de conceitos correlatos, como os que veremos neste capítulo: Enactment e Terceiro Analítico.

Autores atuais, como Cassorla (2016) e Ogden (2005), retomam o conceito de Identificação Projetiva, atrelando-o a novas possibilidades clínicas de contato com o sujeito, à medida que, cada um à sua maneira, propõe uma nova leitura do fenômeno. Na atualidade, pensa-se sobre a necessidade de imersão em um campo indiscriminado entre as duas mentes a fim de que o contato propicie alguma transformação; tal encontro parece colocar em primeiro plano na cena analítica a questão da intersubjetividade. Assim, lançando mão de todo o desenvolvimento do arcabouço teórico-clínico da Psicanálise até então, chega-se a um momento que a dicotomia transferência-contratransferência é substituída por uma unidade indissolúvel em que paciente e analista passam a ser pensados juntos e de modo inseparável. Importante salientar que são muitos os autores contemporâneos que são profícuos em tal discussão, dentre eles, podemos citar Bollas, Ane Alvarez, Figueiredo e outros, que por limitação de tempo, não pudemos abarcar nesse trabalho.

Nosso recorte em Thomaz Ogden e Roosevelt Cassorla se dá em função de que Ogden é o autor destacado na Psicanálise por sua originalidade ao pensar a relação intersubjetiva na análise, Zaslavsky e Santos (2006). Já Cassorla é um autor brasileiro, que se insere de maneira coesa e contundente nas discussões sobre a comunicação inconsciente da dupla analítica, retomando um termo há muito tempo formulado: o Enactment.

Ainda em relação aos dois autores, temos que Cassorla (2016) discorre sobre as relações triangulares e duais que criam um campo em comum: o campo analítico

no qual existe a Identificação Projetiva aparece como comunicação de estados e emoções Já Ogden(1994) apresenta o conceito de Terceiro Analítico, partindo da ideia de que a intersubjetividade se transformaria em uma entidade em constante fruição e, por isso, sempre passível de transformações.

Observamos em tais autores uma leitura profunda das transformações relacionais a partir do uso ampliado da Identificação Projetiva, o que culmina, até mesmo, em novos conceitos, enriquecendo o arcabouço teórico e técnico da Psicanálise. Cientes desses fatos, organizamos os seguintes subcapítulos: “4.1 Constructos técnicos e teóricos de Thomas Ogden: a questão da intersubjetividade”; “4.1.1 O Terceiro Analítico: a Identificação Projetiva e sua relação com a Contratransferência”; “4.2 o Enactment e a Contratransferência: considerações de Roosevelt Cassorla”; “4.2.1 Áreas de sonho e de não sonho em análise”; e “4.2.2 O campo analítico enquanto cena: a possibilidade de se pensar o Enactment”.

4.1 CONSTRUCTOS TÉCNICOS E TEÓRICOS DE THOMAS OGDEN: A QUESTÃO DA INTERSUBJETIVIDADE

Tenho um problema que estou tentando solucionar.
Quando criança eu nunca tive fantasias.
Eu sabia que não eram realidade, de modo que parei com elas;
Hoje em dia eu não sonho.
Bion (1953, p. 36)

Thomas Ogden, segundo Minerbo (2013), é um psicanalista contemporâneo, residente nos Estados Unidos, mais precisamente em São Francisco, ligado a um grupo de psicanalistas atuais que pensam a análise de forma criativa, influenciados por autores, como Wilfred Bion e Donald Winnicott. Ogden (2005) entende o campo transferencial-contratransferencial como indissolúvel, formado pelo encontro psíquico de paciente e analisando; desse modo, faz uso de conceitos fundamentais como *Rêverie* e Identificação Projetiva, partindo, sobretudo, da ideia de uma Psicanálise pautada na intersubjetividade.

Thomas Ogden também é apresentado por Ribeiro (2020) como um importante autor na atualidade e um dos mais lidos no Brasil. É representante da chamada matriz Transmatricial, que, como já explicitamos na Introdução, permite circular diversos saberes, principalmente, por vincular as matrizes freudo-kleiniana e a matriz Ferencziana. Tal matriz propõe quebras de paradigmas já postos e pensa as

intervenções de maneira plural, criadas a partir do contato vivo e real entre analista e paciente.

Dessa maneira, aposta-se na dupla analítica como ponto central do processo, valorizando, cada vez mais, a dimensão inter-relacional e/ou intersubjetiva. Tanto – e por isso – que Ogden também é considerado, por muitos, como um dos autores mais criativos da Psicanálise Contemporânea, seguido por Ana Alvarez, André Green, Christopher Bollas e outros. Importante salientar que, assim como os autores discutidos anteriormente, a gama de pacientes à que o Ogden tem mais contato são os pacientes esquizofrênicos, o que o permite contato com sintomatologias para além do campo da neurose.

É de posse dos conhecimentos, principalmente de Donald Winnicott e Wilfred Bion, como remeteu Minerbo (2012), que Ogden(1994) constrói seu modo de pensar a experiência analítica sob o prisma do sonho compartilhado. Segundo o autor, faz-se necessário conversar analiticamente como se estivesse sonhando “*Talkins as dreaming*”, a fim de criar um clima onírico que facilite a comunicação inconsciente e o processo de elaboração; esse que poderá ser criado a partir do que o autor se referirá como “*ação interpretativa.*”

Ogden (2005) se vale do conceito de transicionalidade de Winnicott(1971/2005 p. 150) para pensar o campo criado entre mentes e corpos na análise “nenhum ser humano está livre da tensão de relacionar a realidade interna e externa e o alívio dessa tensão é proporcionado por uma área intermediária de experiência que não é contestada”; também se vale do conceito de Identificação Projetiva, a partir da releitura de Wilfred Bion (1962), para pensar a comunicação inconsciente que ocorre nesse campo transicional, nomeando esse intercruzamento enquanto uma nova entidade clínica: o *Terceiro Analítico*.

Podemos acompanhar, a partir dos capítulos anteriores, que a ampliação do conceito de Identificação Projetiva enquanto possibilidade de comunicação analítica, permite que à dimensão intersubjetiva da análise seja cada vez reconhecida. Segundo Ribeiro (2020), em se tratamento do Terceiro Analítico, a relação dialética não é só entre sujeito e objeto, mas entre cada sujeito e todas as possibilidades de arranjos emocionais entre eles.

O conceito de Terceiro Analítico se torna, então, o ponto de chegada de nosso trabalho, considerando-o uma ampliação importante do conceito de Identificação Projetiva que culmina não só no reposicionamento da Contratransferência como

necessária ao processo, mas também em sua destituição enquanto fenômeno unilateral. Desse modo, entende-se que, a Contratransferência e a Transferência tornam-se um fenômeno único indissolúvel e produto de um campo emocional. Tal explanação nos deteremos mais adiante; por agora, exploraremos algumas concepções de Ogden (2005) que possam dar sustentação a tal afirmativa.

Assim, ao falar em expansão e ampliação, somos remetidos à leitura de Ogden (2013) sobre o desenvolvimento emocional. Para o autor, a saúde emocional se constitui como possibilidade de experimentar estados diferentes e transitórios de mente. Ogden (2013) entende que o desenvolvimento emocional acontece à medida que o sujeito consegue experimentar todos os sentimentos e sentidos que a existência pode lhe proporcionar, podendo transitar, seguramente, por estados diferentes de mente. Defende que a porosidade da mente e seu trânsito é um de seus principais pilares para se pensar o desenvolvimento; assim, não cabe pensar em ausência de doença, há que se pensar, principalmente, na saúde enquanto capacidade de sustentar um viver criativo em meio à diversas experiências da existência. Em suas palavras:

A capacidade de estar vivo comporta, portanto, a possibilidade da experiência dos vários modos de estar no mundo e de acessar as várias facetas de nosso ser, alegrias e tristezas, inclusive sobreviver, saber submergir e emergir de naufrágios. É o que nos conduz ao pertencimento à espécie humana, ligamos aqui o sentir-se vivo com experimentar o mais amplamente possível as emoções humanas (OGDEN, 2013, p. 33).

Dessa forma, a saúde consiste na condição de o sujeito ser capaz de “sonhar-se existindo”, isto é, simbolizar as experiências sensoriais vividas de modo que se tornem experiências emocionais, representadas simbolicamente e transformadas em recordações. O pontapé clínico de Ogden (2013) seria, então, pensar sobre as dificuldades elaborativas ao transformar uma experiência sensorial bruta em algo “sonhável”. Em suas palavras: “sonhar é o processo através do qual nós atribuímos um significado simbólico pessoal à nossa experiência vivida, e neste sentido nós sonhamos a nós mesmos e também as outras pessoas à nossa volta, dando-lhes existência” (OGDEN, 2013, p. 6). Assim, sonhar-se existindo se relaciona à capacidade de estar e se sentir verdadeiramente vivo na própria vida, o que acontece a partir da possibilidade de simbolizar as experiências, isto é, criar sentidos próprios para as nossas vivências.

Diante da ideia de que a experiência onírica também ocorre na análise, Ogden (2005) descreve os fenômenos analíticos conforme a possibilidade ou a impossibilidade de sonhar os acontecimentos; por isso, ao se referir ao processo analítico, utiliza-se de denominações, como não-sonhos, sonhos-interrompidos e pesadelos. Para ilustrar tais concepções, Ogden (2005) difere um paciente que está sofrendo de pesadelos e outro que está sofrendo de terror noturno – metaforicamente. Mondrzak (2015, p. 3) nos dá melhores esclarecimentos:

Em termos genéricos, pesadelos são sonhos interrompidos em algum ponto, em que a capacidade do indivíduo de gerar símbolos e sonhá-los é sobrepujada pelos efeitos perturbadores da experiência que está sendo sonhada. Ogden ainda inclui uma outra categoria, a dos terrores noturnos, que não seriam um sonho, já que não apresentam elaboração psíquica, mesmo que parcial, impedindo que as experiências emocionais possam ser aproveitadas para elaboração psíquica.

No terror noturno, o sujeito não é capaz de se perceber nessa condição; logo, não se lembra de seu sofrimento ao acordar, ao passo que também não reconhece as pessoas que estão a ajudá-lo. Já o pesadelo é passível de ser lembrado e, inclusive, a lembrança gera o medo de dormir novamente. O autor associa o primeiro fenômeno onírico a psicopatologias como psicossomática, perversão e o encapsulamento autístico cuja capacidade de sonhar está prejudicada; e o segundo fenômeno à neurose, que contém um sonho ainda por ser sonhado (OGDEN, 2005).

Algumas patologias ou sofrimentos psíquicos se referem a sonhos que não são passíveis de serem sonhados, pois excederam a capacidade de trabalho elaborativo, outras se referem a sonhos que puderam ser sonhados somente até certo ponto. Ogden (2005) postula que pacientes que acordaram de um pesadelo estão no limite de suas capacidades de sonhar sozinhos e, então, precisam de outras mentes que sonhem junto ou até por eles. Temos que:

A área de sobreposição do sonhar do paciente e do sonhar do analista é o lugar em que a análise ocorre. O sonhar do paciente, sob estas circunstâncias, manifesta-se sob a forma de associação livre (ou em análise com criança, na forma de jogar) o sonhar acordado do abalista em geral toma a forma da experiência de Rêverie. Quando um paciente é incapaz de sonhar, esta dificuldade torna-se o aspecto mais difícil da análise (OGDEN, 2005, p. 56).

Assim, gerar condições para que o paciente seja capaz de sonhar seus sonhos se torna o objetivo da situação analítica que se concretiza, principalmente, via da

Contratransferência e Identificação Projetiva. Tal vivência pode ser explicado por meio do fenômeno pelo qual o analista empresta o seu espaço interno para ser ocupado, introjetivamente, pelo paciente. Ogden (2005) enfatiza que a comunicação inconsciente resultará em devaneios do analista na sessão. Tais devaneios podem ser entendidos como unidades intersubjetivas. Ainda em relação ao que afirma Ogden (2005, p. 22):

O analista que uma dessas amplas categorias procura em busca de ajuda para sonhar seus metafóricos terrores noturnos e pesadelos deve ter a “capacidade de devaneios”, isso é, a capacidade de sustentar durante longos períodos de tempo um estado psicológico de receptividade aos sonhos não sonhados e interrompidos do paciente, à medida que eles são vivenciados na transferência, contratransferência.

A partir desse entendimento, a noção de intersubjetividade ganha cada vez mais destaque na teoria; já que, segundo Sampaio (2005, p. 67) “O analista precisa, simultaneamente, ser tocado pelas identificações projetivas e estar ativamente presente no mundo interno de seu paciente”. Desse modo, entende-se que, aberto às influências que pode vir a sofrer no encontro formado entre os inconscientes, o analista pode vir a ajudar o paciente a sonhar seus sonhos que não puderam ser sonhados sozinhos ou que foram interrompidos.

Uma pessoa consulta um psicanalista porque está sofrendo emocionalmente; sem saber, é incapaz de sonhar (isso é, incapaz de elaboração psicológica inconsciente) ou fica tão perturbada com o que está sonhando que seu sonho é interrompido. A medida que é incapaz de sonhar sua experiência emocional, o sujeito é incapaz de mudar, ou de crescer, ou de tornar-se diferente de quem ele tem sido. Paciente e analista engajam-se em uma experiência psicanalítica desenhada para gerar condições para que o analisando (com a participação do analista) possa se tornar mais capaz de sonhar seus sonhos não sonhados ou interrompidos. Os sonhos sonhados pelo analista e pelo paciente, são, ao mesmo tempo, seus próprios sonhos e devaneios, e os sonhos de um terceiro sujeito, que é tanto o analista e o paciente quanto nenhum dele (OGDEN, 2005, p. 18).

Segundo Ogden (2005), faltam conceitos na Psicanálise que deem conta do intercruzamento que se dá no campo emocional formado pela dupla analítica. Dessa maneira, o autor retoma a Identificação Projetiva, comportando os significados desde Klein até os dias atuais – e, para além deles. De acordo com Sampaio (2005), a visão de Ogden (2005) permite a ampliação de tal conceito de modo a facilitar a instrumentalização do sujeito intersubjetivo (Terceiro Analítico), esse que é considerado descentralizado no espaço anímico e temporal. Ogden (2005) concebe o

sujeito intersubjetivo como uma qualidade de qualquer relação intersubjetiva que permita, por um tempo, a fusão entre mentes e corpos, e posteriormente a desfusão, culminando em elaborações. Em suas palavras, temos:

O projetor no processo de identificação projetiva adotou inconscientemente uma forma de negação de si próprio como um eu separada, e assim fazendo, tornou-se “outro para si próprio”, tornou-se em partes um ser inconsciente, fora de si próprio, que é ao mesmo tempo, eu e não eu (OGDEN, 2005, p. 96).

Nesse sentido, valorizando, cada vez mais, a dimensão emocional do encontro, Ogden (2005) propõe que o analista esteja atento a perguntas do tipo: como é ouvir meu paciente? Que tipo de experiência é estar com ele? Como me sinto no encontro? E, principalmente: quais instrumentos posso utilizar para tocá-lo emocionalmente? Por meio de tais perguntas, percebe-se que a ideia de Ogden (2005) é que o analista deve estar atento à contratransferência vivida em sessão enquanto uma fenda emocional aberta no inconsciente do analista que possibilita um trânsito de comunicações. Em suas palavras, lemos:

A experiência contratransferencial conecta o material do paciente a afetos, fantasias, conflitos e defesas pré-existentes no mundo interno do analista; uma brecha aberta na continuidade de seu self faz com que ele pense os pensamentos do paciente juntamente com os seus próprios (SAMPALIO, 2005, p. 95).

Sabemos ainda que, para Ogden (2005) a captação inconsciente entendida como Contratransferência se dá, principalmente, pela função de *Rêverie*. Segundo o autor, faz-se importante se atentar para o fato de que a *Rêverie* é formada tanto pela vida íntima quanto pela vida intersubjetiva. Tal fato é comprovado, já que, com cada analisando, as imagens e o sentir do analista são transformados. Nesse sentido, como já estudamos com Bion (1954), a *Rêverie* parte de uma função mental que transforma elementos brutos em elementos passíveis de serem pensados, ou seja, os não-sonhos em sonhos, o que demanda estado emocional receptivo por parte do analista e que, segundo Ogden (2013), advém de sua função onírica.

É a partir da função de *Rêverie* que o analista pode captar os não-sonhos dos pacientes e dispor-se a sonhá-los. O autor parte da ideia de que o material bruto está em trânsito entre mentes, criando devaneios; esses que contêm em si, algo de cada um da dupla e que, ao mesmo tempo não pertence a nenhum individualmente – aqui,

caminhamos para perto da entidade clínica denominada de Terceiro Analítico. Interessante focalizar que o autor afirma ser a vitalização e a expansão, o resultado do surgimento do processo desse fenômeno, que, por sua vez, não atinge somente o receptor, mas também o recipiente.

Para o autor, o receptor, isto é, o analista, não é utilizado somente de maneira sufocante e mortificada pelo paciente; o analista também é transformado quando se deixa habitar por outros conteúdos. Além disso, ao mesmo tempo em que o analista recebe tais conteúdos, também projeta a sua própria subjetividade. Não há receptor que não funcione, ao mesmo tempo, como projetor. Nas palavras de Ogden (2005, p. 98):

A Identificação projetiva oferece ao receptor a possibilidade de criar uma nova experiência que é outra para si próprio e assim criar condições para alteração de quem ele foi até então e de quem ele se vivenciou sendo. O recipiente não está simplesmente se identificando com o Outro, ele está tornando-se outro e vivenciando (o que está se tornando) a si próprio por meio da subjetividade e um outro terceiro- self- recém-criado,

O entendimento de Ogden (2005) é que a Identificação projetiva é “um processo inconsciente intrapsíquico/interpessoal” que permite tal trânsito acontecer e ser captado via *Rêverie*. Segundo Ribeiro (2020), através das lentes de Ogden (2005) a identificação Projetiva a comunicação inconsciente transforma-se em um caminho para uma mudança psicológica. Aqui, evidencia-se que há uma transformação importante do conceito de Identificação Projetiva que, em Ogden (2005), é referenciado como uma forma de terceiridade intersubjetiva, um evento psicológico-interpessoal.

Há de se perceber que a experiência da Identificação Projetiva desemboca no Terceiro Analítico do qual, com o tempo, o analista se torna consciente e pode se utilizar para falar e/ou agir com seu paciente, até mesmo porque os atos interpretativos englobam toda possibilidade de comunicação que se dá no *setting*. A intervenção, palavra criada ou surgida, a partir da consideração da experiência nesse espaço extraterritorial, em nível inconsciente, tem potencial de alcançar o sujeito em sua verdade, já que, em última instância, é uma comunicação gerada entre os dois (analista e paciente). Pode-se perceber que a maior preocupação do autor não é desvelar conteúdos inconscientes, mas sim possibilitar a fertilidade do contato emocional que garanta saúde emocional ao sujeito. Tal preocupação surge,

principalmente, pelo seu modo de entender a matriz da transferência-contratransferência, a que veremos a seguir.

Diante da consideração sobre a interubjetividade, comunicar-se é, também, uma grande preocupação para o autor, já que a comunicação envolve a busca de palavras e ou ações que façam a ponte entre o que é sentido na experiência emocional com o sujeito e o próprio sujeito; tal ponte será denominada *Ação Interpretativa*. Trata-se da possibilidade de transmitir compreensão ao paciente por meio da ação, esta que, segundo Sampaio (2005), pode ocorrer pela via do ato ou da palavra. Desse modo, oferecer um copo d'água, acompanhar o paciente até o banheiro depois de um momento difícil, cuidar do tom de voz, tem efeito tão terapêutico quando uma interpretação. Para Ogden (2013), o inconsciente está mais afoito pelo encontro com a verdade emocional do que com significados e construções. Assim, o foco das ações interpretativas se respalda na possibilidade de vitalização do sujeito em sua capacidade de sonhar-se. Temos, nas palavras de Barros (2013, p. 1):

Todos nós sabemos que captar o inconsciente de um paciente não é a mesma coisa que ser capaz de conversar com ele sobre aquilo que percebemos. Interpretar, para Ogden, é parte de uma conversa que expressa a vivência de uma individualidade da forma captada numa área especial da intersubjetividade.

A matriz transferência-contratransferência é composta por três estados vivenciais básicos, isto é, três estados de criar e vivenciar a realidade ocorrida que ocorrem em todos os sujeitos, e são denominadas como posições: posições autista-contígua, Esquizoparanoide e Depressiva. O autor declara, entretanto, que ambas as posições coexistem na mesma personalidade e na mesma sessão analítica, podendo formar arranjos diferentes e, deles, organizam-se defesas, angústias e modos de subjetivação específicos. (OGDEN, 2005)

Segundo Ogden (2005), a posição autista-contígua é o modo mais primitivo de atribuir significado à realidade, uma vez que acontece anteriormente à posição Esquizoparanoide proposta por Klein. Nesta, o *self* se mantém baseado na experiência sensorial, e o tipo de angústia predominante é o do colapso da sensação de demarcação sensorial: “terror de cair em um espaço sem forma e ser fim” (OGDEN, 2005, p. 135) . Essa posição é entendida como pré-simbólica. Não há separação do objeto, logo, não há reconhecimento da alteridade. Dessa posição, Ogden (2005)

relacionará dificuldades simbólicas que desembocam em áreas de não sonhos, inalcançáveis à palavra e/ou interpretação.

Na posição autista contigua toda mudança psicológica é, em grande parte, medida pelo processo de imitação (em oposição ao processo de incorporação, introjeção, identificação) que requerem um senso mais plenamente desenvolvido de um espaço interno, do qual as qualidades do outro podem ser absorvidos (OGDEN, 2005, p. 136).

Desse modo, segundo Sampaio (2005), a posição autista-contígua revela um isolamento absoluto de um sujeito que não encontrou, em um momento crucial do desenvolvimento, outra mente que pudesse transformar seus conteúdos mortíferos e devolvê-los. Assim, explica que, para se tornar dois, antes, é preciso existir sendo um. Tal posição tem como característica o isolamento emocional que é explicado como medo de perder o que ainda há de vitalidade. Aqui o sentimento predominante é o de estar sem borda e sem contornos, não sendo um. Dessa maneira, faz-se necessário que o analista possa oferecer seu espaço interno para que o paciente seja contido – e, quem sabe, posteriormente transformado.

O autor traz que todo o indivíduo, para se tornar sujeito, deve superar esse estado peculiar, que é o estado de estar fora de si mesmo, estado que não é superado, caso não seja devolvido pelo outro. Em outras palavras, ser reconhecido como alguém separado só é possível à medida que a experiência de fusão possa ter sido, suficientemente, vivida. Logo, nascer, somente não garante a sensação de existência. Desse modo, podemos até retomar Klein (1946) ao entendermos que a possibilidade de criação de um sujeito vivo e “sonhante” se dá, somente, a partir de inúmeras identificações e introjeções, o que pode ocorrer na análise, pela via da Identificação Projetiva cruzada, a partir do “self-recém-criado”: o Terceiro Analítico.

Destarte, o Terceiro Analítico formado pela dupla é a entidade que, via Identificação Projetiva, canaliza o movimento entre os estados vivenciais, de modo que possibilita, também, a observação consciente da matriz simbólica e a ação interpretativa a ser utilizada, tendo em vista a transformação do estado autista-contíguo a partir do encontro com a alteridade.

4.1.1 O Terceiro Analítico: a Identificação Projetiva e sua relação com a Contratransferência

A primeira questão teórica que intrigou Ogden (1964) foi: como duas pessoas pensam juntas? A partir dessa pergunta, o autor criou uma linha de reflexão que, como vimos, começou pela Identificação Projetiva e desembocou no Terceiro Analítico. Tal conceito é apresentado pelo autor em 1964, em um artigo escrito em comemoração ao septuagésimo-quinto aniversário do *The International Journal of Psychoanalysis*, no qual Ogden (1964) começa defendendo a impossibilidade de pensar um enquadre analítico que não considere a intersubjetividade: “A dialética é um processo no qual elementos opostos se criam, preservam e negam um ao outro, cada um em relação dinâmica e sempre mutativa com o outro. O movimento dialético tende para integrações que nunca se realizam por completo” (OGDEN, 1964, p. 12).

Tem-se então, a partir de Ogden (1964), que a formação de um Terceiro Analítico é condição para uma análise que tenha como foco o contato com a verdade, mas não qualquer verdade, a verdade emocional referente ao sujeito em questão. O Terceiro Analítico, enquanto um espaço transicional, oriundo de um processo mútuo de identificações é único de cada relação analítica, mas o que o autor propõe é que não existe terceiro somente na análise; ele ocorre sempre que duas mentes se dispõem ao encontro, seja presencialmente, seja virtualmente, como no contato com um livro. Aliás, o Terceiro Analítico não é vivenciado da mesma forma por todos, pois cada um da dupla é afetado e transformado de modo diferente.

Entende-se, outrossim, que cada dupla que se forma é uma e, ao mesmo tempo em que está limitada por essa realidade, contém uma miríade de sujeitos: todos os sujeitos possivelmente gerados nesse encontro a partir do encontro das mentes, isto é, o intercruzamento de todas as posições que vimos no subcapítulo anterior. O Terceiro Analítico é criado como sujeito separado e advém, principalmente, do encontro via Identificação Projetiva. Vejamos a seguir.

O autor, para explicar metapsicologicamente tal concepção, resgata a ideia de função alfa, já explicitada nos capítulos anteriores, que corrobora com a ideia de funções mentais que transformam percepções sensoriais brutas em experiência emocional; em suas palavras: em não sonhos em sonhos. Desse modo, as impressões sensoriais são ligadas entre si, a partir da *Rêverie*, de tal modo que se faz possível pensá-las, sonhá-las e armazená-las na memória. Segundo o autor:

A falha na função alfa significa que o paciente não é capaz de sonhar, e portanto não songue dormir. (Visto que) a função alfa torna as impressões sensoriais da experiência emocional disponíveis para o pensamento

consciente e pensamento onírico. O paciente que não é capaz de sonhar, não é capaz de dormir e por isso, não é capaz de despertar. Daí a condição peculiar, observada na clínica, em que o paciente psicótico se comporta, precisamente, como se estivesse nesse estado (OGDEN, 2005, p. 19).

Para Ogden (2005), a relação analítica que se dá via Identificação Projetiva parte, primeiramente, de uma indiferenciação. Faz-se necessário que, durante certo período, percam-se as fronteiras entre a dupla, para que, após esse momento, seja reconhecido um produto dessa mistura. Esse é o processo que vai do Terceiro subjugador para o reconhecimento, isto é, faz-se substancial que ambos, analista e paciente, misturem-se via Identificação Projetiva, para assim – e só assim – haver a criação de um terceiro, o Terceiro Analítico. Esse terceiro é que pode ser reconhecido, pela *Rêverie* do analista, não mais como algo separado, mas como um produto criado por essa dupla analítica e que comunica sobre a verdade emocional do sujeito. Dessa maneira, Ribeiro (2020) define que é a permeabilidade entre mentes o motor do campo analítico.

Desse modo, pode-se entender que o terceiro subjugador é fruto da Identificação Projetiva que, quando capturado pela função de mente de *Rêverie*, enuncia o Terceiro Analítico. Ao tornar mais inteligível a diferença entre o Terceiro Analítico e o terceiro subjugador, seu antecessor, temos que: quando não há possibilidade de se pensar o que ocorre entre a dupla, não há um Terceiro Analítico, mas um terceiro subjugante, uma mistura caótica e intransponível que não permite o contato emocional, de fato. Somente, ao ser superado, devolve-se cada um a si mesmo; além disso, devolve-se um produto formado, justamente, pela possibilidade dessa mistura.

Como exemplo, Ogden (2005) traz a situação em que, em contato com seu paciente, o autor se perde em seus devaneios avistando uma carta íntima sua; assim, percebe que está desconectado da escuta, mas não desconsidera o que se passa em sua mente. Ele se atenta aos seus pensamentos sobre a carta e percebe que se referiam à intimidade com que tinha com o remetente. Seguindo suas associações, percebe, ao mesmo tempo, que o paciente fala de modo desanimado e se queixa de um distanciamento da realidade. Ogden (1996), desse modo, descreve o movimento dialético de duas mentes. Depois disso, lembra que seu carro está na oficina e que somente se ele terminar a sessão na hora exata, de maneira imparcial, ele conseguiria buscá-lo, assim já se imagina tendo frustrado tal possibilidade. Logo após isso, ele

volta a ouvir o paciente, que segue falando de situações em que ele se sente isolado e excluído. Progressivamente, o autor entende que suas especulações internas e devaneios não ocorrem sem razão e, depois de algum tempo de reflexão e interesse genuíno sobre o que se passa no encontro, consegue comunicar uma verdade emocional ao paciente: seu estado de indiferença/indiferenciação perante a vida.

Mesmo tendo em vista toda possibilidade de comunicação que a Contratransferência alarga ao ser assim entendida, podemos conjecturar que todo esforço e admoestação construída ao longo da história em relação ao seu perigo, parece obter um nome com Ogden (1996): terceiro subjugador. Esse conceito, definido pelo autor, descreve um processo em que analista e analisando se misturam e não há percepção nenhuma de suas delimitações, assim como de suas inundações no *setting*, o que corre no exemplo citado, enquanto Ogden (2005) não percebe à relação entre o que sente e o que escuta. Espera-se, no entanto, que tais confusões sejam dissolvidas mediante a uma análise cuidadosa da relação analista e paciente em foco.

Em relação à pessoa do analista, Ogden (2005) o desnuda enquanto um sujeito humano, que deve, por sua vez, valer-se de sua humanidade no que diz respeito às experiências emocionais para se conectar com outro humano, que está por vir, no paciente, ao mesmo tempo em que, segundo Ribeiro (2020), espera-se que o analista tenha atingido um grau de maturidade psicológica maior do que o analisando, ao menos, nas áreas mais problemáticas para o paciente.

Ainda de acordo com Ogden (2005), a preocupação com dogmas, jeitos certos ou comunicações explicativas pode prejudicar o encontro verdadeiro das mentes em análise, o que estanca qualquer possibilidade de modificação ou desenvolvimento emocional. Diante do exposto, faz-se necessário que o analista escute a multiplicidade de encontros que se dá em sua mente (encontros de ideias, sons, emoções, sentimentos) a fim de abrigá-los e ampliá-los – e, assim, só posteriormente pensar sobre o que lhe foi comunicado e expor sua compreensão (também por diversas vias). Em Sampaio, enfatiza-se um trecho que discute o encontro de vozes a que também foi mencionado na Introdução.

Em meio à multiplicidade de vozes que reverberam no interior do analista está a presença marcante de seu paciente. O exercício constante da escuta polifônica facilita, não o isolamento de cada voz, mas a sintonia fina que dá sentido ao conjunto de harmônicos que se constitui pelo contraponto melódico a cada instante (SAMPAIO, 2005, p. 93).

A multiplicidade de vozes remete à ideia de que a Contratransferência situada a partir do entendimento de Ogden (2005) nos permite ampliar a concepção de uma construção apenas técnica para um modelo de relação que prioriza o encontro intersubjetivo e único, que comporta um interjogo entre experiências subjetivas de cada analista, como cada um de seus pacientes em conjunto, de tal maneira que o foco passa a ser a matriz social. Como apontam Zaslavsky e Santos (2006), o analista passa a ser considerado objetivo à medida que pode se dar conta de que é um sujeito subjetivo e, como tal, deve considerar a singularidade de cada encontro ao refletir a dinâmica de cada dupla.

4.2 O ENACTMENT E A CONTRATRANSFERÊNCIA: CONSIDERAÇÕES DE ROOSEVELT CASSORLA

O analista é um gerador de poesia que abandona o pensar (ciência) pela intuição (arte, poesia) (CASSORLA, 2016, p. 45).

Um expoente autor da Psicanálise Contemporânea e brasileira é Roosevelt Cassorla. Psicanalista e Psiquiatra, Cassorla é membro efetivo e analista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, SBPSP, e do Grupo de Estudos Psicanalíticos de Campinas, GEP-Campinas. O autor, a partir de uma releitura de conceitos já conhecidos na Psicanálise, como campo analítico e Enactment, traz à tona a dimensão intersubjetividade da análise como ponto crucial para o seu desenvolvimento.

Cassorla, assim como Thomas Ogden, é um nome incontornável quando falamos sobre a clínica pautada na intersubjetividade; é um expoente autor brasileiro que coloca a dupla analítica funcionando sem assimetrias em um palco analítico e descreve a Psicanálise como sendo “coisa de dois”. Por essa trilha e a fim de nos aprofundar nessa discussão, cabe-nos apresentar os pressupostos teóricos que balizam a leitura do autor: Wilfred Bion e, até mesmo, Thomaz Ogden. Vejamos a seguir.

Cassorla (2016) nos remete à ideia de que os seres humanos se constituem por meio de experiências que são de ordem emocional e que ocorrem anteriormente

à capacidade cognitiva e de pensamento. Como dissemos, muito pautado em Bion (1967), ele concorda que a complexidade das emoções pode ser reconhecida a partir de três emoções básicas: amar, conhecer e odiar. As três existem em si mesmas ou em seus opostos, por exemplo: a hipocrisia como a negativa do ódio.

As experiências emocionais descritas são passíveis de serem sentidas à medida que são representadas e, para isso, necessitam de símbolos. Aqui, tem-se a importância da função simbólica do psiquismo, na qual emerge o pensamento. Para o autor, só se torna possível reconhecer as emoções básicas se elas puderam ter alguma inscrição simbólica. Em suas palavras:

Uma experiência emocional somente se transforma em experiência – no sentido de algo que torna alguém experiente, que se desenvolveu, aprendeu com a experiência – se essa experiência tiver sido sonhada. Em outras palavras, experiências emocionais estão em busca de sonhadores e se aproximam da ideia de pensamento sem pensador (CASSORLA, 2016, p. 272).

Cassorla (2016), ao falar sobre a experiência emocional, remete-nos, também, à evolução da linguagem; diz-nos que, no início da civilização, as emoções e os gestos iniciais foram aos poucos se complexando em imagens pictográficas; assim, dos pictogramas, derivaram os ideogramas e, destes, os símbolos, um processo que culminou na linguagem. Logo, sonhar a experiência emocional é transformar gestos-sinais em imagens e símbolos verbais, a fim de que possam ser pensados. Cassorla (2016), tal como Ogden (2005), pauta-se na possibilidade de sonhar – e, principalmente, sonhar em análise a experiência emocional conjuntamente. Atentando-nos às suas palavras, temos que:

Sonhar a experiência emocional – transformando-a em gestos-sinais, imagens representativas, ideogramas e símbolos verbais – equivale a transformar o oxigênio do ar e os nutrientes da alimentação em matéria e energia vital. Sem as três transformações não podemos viver como Seres Humanos (CASSORLA, 2016, p. 254).

Entende-se que o sonho inconsciente de vigília, decorrente das experiências emocionais, acontece por meio de devaneios e/ou imagens visuais que passam pela mente do sonhador acordado, o que se dá a partir da suspensão da intencionalidade; referenciando Bion (1967) : “sem desejo, sem memórias.” Os símbolos imagéticos buscam símbolos verbais, o que Bion (1967) chamaria de função alfa. Desse modo, entende-se que, quando há deficiência nessa função alfa, as redes simbólicas não se

formam adequadamente, o que pode levar o psiquismo ao estancamento e à desvitalização, o que o autor chamara de: “áreas psíquicas habitadas pelos não sonhos”. Vejamos o que isso significa.

Para Cassorla (2016), o paciente passa a externar os elementos não simbolizados referentes a essas “áreas de não sonho” por meio de sons, atos não pensados, crenças, sintomas e vazios. Tais fenômenos podem invadir o analista, via Identificação Projetiva, o que estimula muito mais o seu sentir, do que seu ouvir— “são não-sonhos que podem vir a ser transformados em sonhos em um analista com função alfa disponível” (CASSORLA, 2016, p. 27).

O paciente sonha, e a função do analista será sonhar em outras vertentes o sonho que o paciente sonha, isto é, o analista *ressonha* o sonho e, assim, capta novos significados, possibilitando o ampliar da trama simbólica. Esse sonho do analista, quando é contado ao paciente por meio das intervenções e/ou interpretações, leva o paciente, por sua vez, a *ressonhar* o sonho do analista. Tal fenômeno envolve, as áreas de sonhos e não-sonho de analista e paciente, o que é possibilidade pelo encontro de duas mentes distintas na análise.

Em áreas de não-sonho, ou em outras palavras, em áreas psicóticas, como áreas impossibilitadas de simbolizações, o paciente projetará, por meio da Identificação Projetiva, não-sonhos (atos, sensações, ideias fixas), e o analista, por sua vez, ao contar com sua função simbólica e sua abertura inconsciente para receber tais projeções, inclinar-se-á a sonhar, devanear em sessão, a fim de que, ao receber, novamente, o conteúdo projetado, dessa vez modificado, o paciente também receba, isto é, introjete a capacidade de sonhar do analista. Em resumo, em área não psicóticas, *ressonhamos* o sonho do paciente e, em área psicótica, tentamos sonhar o não sonho do paciente – o que não ocorre de maneira simples.

Na parte psicótica da personalidade, a capacidade de simbolização aparece prejudicada e ocorre confusão entre mundo interno e externo. Há, assim, um déficit na triangulação que impossibilita, até mesmo, a percepção de um outro no campo. Desse modo, o campo analítico é tomado por não-sonhos: descargas em atos e compulsões, fanatismo, onipotência, etc. Nesse sentido, os não-sonhos podem contaminar a capacidade de sonhar do analista, prejudicando a sua existência enquanto sujeito autônomo e diferente, indiscriminando-se. Segundo Cassorla (2016), é a diferença entre as mentes de analista e analisando que permite a fertilização de pensamentos; portanto, em um campo simbiotizado, em que não é possível a

existência da alteridade, não há tal possibilidade de transformação. Em encontros cuja capacidade do analista de sonhar seja atacada, constituem-se não-sonhos a dois.

Segundo o autor, pode acontecer de os não-sonhos do paciente serem projetados ao analista, de tal forma que a sua capacidade de sonhar também se deteriore resultando em conluios imperceptíveis para ambos os membros da dupla, matéria-prima para o que ele irá desenvolver como Enactment, conceito-chave de sua teoria que, logo mais, vamos nos aprofundar; por enquanto, voltaremos a nossa atenção aos processos referentes à área de sonho e de não sonho.

4.2.1 Áreas de sonho e de não sonho em análise

[...] a alma humana quando sonha, desligada do corpo é, a um tempo, o teatro, os atores e a plateia... é também a autora da fábula que está vendo.

Jorge Luis Borges, *O livro dos sonhos*.

Cassorla (2016) pontua que a função alfa é a função que permite, como vimos em Bion(1967), transformar as experiências emocionais em elementos alfas, o que ocorre pelo processo de *Rêverie*, isto é, comunicação de elementos inconscientes via Identificação Projetiva que podem, em uma mente com capacidade simbólica, receberem inscrições simbólicas e tornarem-se sentimentos e pensamentos.

Cientes de tais processos, o autor pontua que, durante a sessão analítica, o paciente sonha inconscientemente o que está acontecendo no aqui e agora das experiências emocionais e envolve o analista tanto transferencialmente como contratransferencialmente. Retomamos, assim, a fala de Bion (1962), de que o analista sonha a sessão de modo a ampliá-la; e, ampliamos com Cassorla (2016) que diz: paciente e analista sonham a sessão juntos. Nas palavras de Cassorla (2016, p. 38): “O analista é incluído nesses sonhos e a compressão transferência/contratransferência, como situações totais, revela as fantasias inconsciente que envolvem o conflito entre prazer e a realidade”.

Importante frisar que a possibilidade de sonhar só acontece mediante processo de simbolização, o que, por sua vez, só é possível à medida que haja triangulação, isto é, diferenciação entre eu, outro e realidade interna. Destarte, o sujeito que sonha

é aquele que consegue se perceber discriminado do mundo externo, isso é: confusões entre mundo interno e externo são passíveis de se desfazerem tornando possível sonhar – tanto dormindo quanto acordado:

O sonho manifesto comunica ao sonhador (e a seu analista) os pensamentos oníricos inconscientes, em forma disfarçada. As imagens do sonho buscam símbolos verbais e dessa forma o sonhador transforma símbolos imagéticos, inicialmente inconscientes em pensamento verbal consciente (CASSORLA, 2016, p. 37).

No entanto, algo muda quando falamos sobre a parte psicótica da personalidade. Aqui, não há reconhecimento da falta e o sujeito já não discrimina entre mundo interno e mundo externo de tal modo que a capacidade de simbolizar fica prejudicada. Desse modo, o campo da análise se torna contaminado por não sonhos e, conseqüentemente, o analista pode ter sua capacidade de sonhar também prejudicada. Segundo o autor:

O campo analítico é tomado por não sonhos descargas em atos no corpo, compulsões, cenas e enredos repetitivos, vazios, fanatismos, onisciência e outras transformações em alucinose. Os não sonhos penetram o analista que deve transforma-los em não-sonhos, o analista pode ter sua capacidade de simbolização atacada, constituindo-se os não-sonhos-a-dois (CASSORLA, 2016, p. 54).

Cassorla (2016) retoma Freud (1937a), que já nos alertava sobre áreas de não-sonho quando advertia os analistas que deveriam realizar construções hipotéticas em relação a traumas que nunca seriam lembrados; aqui, o autor intentava ampliar a técnica: do interpretar para o criar algo intuído. Suas novas recomendações técnicas versavam sobre criar representações conjuntas. Ao tangenciar essa área de construção, Cassorla (2016) retoma a ideia de reserva natural, citada por Bion (1964), como aspecto do psiquismo em que falha a simbolização – ou, nas palavras de Freud (1896/1995), os furos que não receberam inscrições psíquicas e em que se predominam o funcionamento primário e por isso, outras formas de intervenção são requeridas.

Dessa maneira, considerando aquilo que está para além do recalcado, entende-se que o analista que possibilita a escuta, sofre em si mesmo a ação das identificações projetivas: “equações simbólicas que pressionam a mente do analista em busca de significações” (CASSORLA, 2016, p. 45). O estado de *Rêverie* seria aquilo que possibilita à transformação de elementos beta em alfa, isto é, esboços

fracassados de símbolos, em imagens e representações a partir de uma mente capaz de capturá-los e sonhá-los. Desse modo recupera-se à ideia de que a elaboração leva à migração de experiências emocionais brutas para a figurabilidade. Produz-se, dessa maneira, imagens que captam o significado dessas experiências. Nas palavras de Cassorla (2017, p. 09)

O pictograma afetivo constitui-se na primeira forma de representação mental de experiências emocionais, fruto da função alfa, constituindo o pensamento onírico por meio de imagens fortemente expressivas e evocativas. O pictograma afetivo contém, potencialmente, no processo de sua constituição e na própria figuração, significações ocultas e ausentes que pressionam a mente a ampliar seus instrumentos de representação.

O autor pontua que, imerso nesse clima emocional de captação inconsciente, é importante que o analista permita perder-se nas ideias e imagens que lhes ocorram, o que remete à ideia da necessidade de uma construção delirante “[...]. Eis uma nova exigência ao coitado do analista: o analista tem de ser “meio louco” para captar a realidade rejeitada pelo paciente” (FIGUEIREDO; COELHO JUNIOR, 2018, p. 40).

Cassorla (2016), por sua vez, para introduzir o assunto da capacidade de analista e paciente pensarem juntos sob o domínio do funcionamento primário, em sonhos ou devaneios, discorre sobre as relações triangulares e duais – as primeiras dizem respeito à capacidade de analista e paciente sonharem de forma separada na sessão, criando um campo em comum: o campo analítico. Aqui, em áreas de sonho, a Identificação Projetiva aconteceria como comunicação de estados emoções de maneira simbólica. Já em áreas de não sonhos, a Identificação Projetiva aconteceria como estancamento da função do analista. Segundo o autor:

O analista também coloca inconscientemente objetos internos e partes de sua mente dentro de seu paciente. Esses aspectos comumente são ativados ou estimulados pelas identificações projetivas do paciente. A análise pessoal, as supervisões e o contato com outros analistas têm por função tornar os aspectos próprios do analista melhor conhecidos de forma que não interfiram no trabalho. No entanto essa interferência é inevitável e o melhor que o analista pode fazer é aproveitá-la ainda que isso ocorra posteriormente; num segundo olhar, numa escuta da escuta, ou ao recuperar-se de uma catástrofe psicológica que ameaçou destruir o campo analítico (CASSORLA, 2016, p. 50).

Importante salientar que, assim como os autores anteriores, Cassorla (2016) nos afirma que o contato com áreas não sonhadas, isto é, não simbolizadas, leva o analista a entrar em contato com suas áreas traumatizadas, o que leva à necessidade

do analista poder contar com sua própria análise. Nas palavras de Cassorla (2016, p. 46): “A indigestão do analista frente aos elementos brutos do paciente costuma envolver fatores de ambos os membros da dupla”. No entanto, há de se pensar, ainda retomando Freud (1996), que há – e sempre haverá – furos no psiquismo no que tange às áreas não inscritas e não simbolizadas; logo, há um resto que ressoa dos processos de simbolização e que impedirá, em alguns momentos – ou mesmo em algumas duplas –, que a análise avance em áreas nas quais paciente e analista se encontrem em déficit de simbolização.

4.2.2 O campo analítico enquanto cena: a possibilidade de se pensar o Enactment

Ao se aprofundar nas áreas de não-sonhos, Cassorla (20016) nos transporta para o campo das artes, mais precisamente o campo do teatro. Descrevendo o fenômeno teatral, ele dá destaque para o “aqui-agora” das cenas e suas singularidades. Ao contrário do cinema em que há um roteiro, uma edição e uma repetição, no teatro, parece haver uma emoção encarnada e, por isso, única a cada apresentação.

Nenhuma representação teatral será igual a outra, ainda que os atores e o texto sejam os mesmos porque os seres humanos nunca podem ser exatamente iguais. Já no livro ou filme, a descrição e as imagens dos personagens serão sempre as mesmas ainda que leitor e espectador possam perceber-los em formas idiossincráticas (CASSORLA, 2016, p. 63).

Por tais características, o autor associa o teatro à situação analítica em que as cenas atualizadas enquanto sonhos não podem ser refeitas de tal maneira que o espectador-analista vive um exercício de improvisação a cada momento: não há como pensar antes, preparar o material ou se precaver ante a uma sessão. Aqui, Cassorla retoma McDougall (1991 *apud* CASSORLA, 2016, p. 63), que já usava esse modelo do teatro para aludir a realidade psíquica:

Para o analista trata-se de um teatro que seus analisandos desejam partilhar com ele e no qual é convidado a representar vários papeis. Mas ao contrário de Breuer, que se assustou com o papel que Anna O. o fez representar, o analista tenta observar bem o seu próprio teatro interior e interpreta-lo da melhor maneira possível, antes de interpretar o do paciente.

Por essa concepção, tempos e espaços são atuados no aqui e agora da sessão, de tal forma que, como em uma peça, tudo que ocorre no teatro analítico se faz de extrema importância. O analista, por sua vez, ao entrar em cena é aquele que pode captar áreas escuras, pontos inebriados que, quando projetados no palco, despertam atenção. No entanto, há de se tomar cuidado para a mesclarem de personagens que ocorrem nesse palco: Cassorla (2016) adverte que, ao entrar em cena, o analista também deposita seus personagens e ainda outros são criados, de tal forma que, em uma relação analítica, as cenas possíveis são inúmeras e será o enfoque de direção e iluminação do diretor-analista (também autor e intérprete) que possibilitará que se identifiquem aquelas mais significativas ao desenvolvimento emocional.

É nesse contexto do teatro que surge o termo Enactment; este, na língua inglesa e em sentido coloquial, refere-se a “colocar em cena, encenação”. Tal conceito, que já era utilizado em textos psicanalíticos se referindo à externalização de dramas internos. Quando Enactment; é retomado por Cassorla (2016) associa-se à conotação jurídica “força de uma lei, que deve ser obedecido.” Dessa conjunção, temos uma nova possibilidade de interpretação para o Enactment: colocação em cena que ocorre, obrigatoriamente, por meio do encontro entre inconscientes.

Uma nova conotação, do mundo jurídico, contribui para uma precisão conceitual. Em direito Enactment significa algo com força de lei, um decreto, algo que tem que ser obedecido. Aceitando-se esse fato o termo psicanalítico passa a envolver ambos significados, isso é, trata-se de uma colocação em cena que ocorre obrigatoriamente (CASSORLA, 2016, p. 80).

Em se tratando da “colocação em cena”, em muitos momentos na história da Psicanálise, houve associação do termo com aquilo que Freud (1912/1996) chamou de atuação. No entanto, entende-se que o termo proposto pelo pai da Psicanálise diz respeito a atuações do paciente, não contemplando a atuação que ocorre conjuntamente entre analista e paciente. No caso do Enactment, estamos falando que ambos, paciente e analista, em cena, o produzem. A diferença crucial é a produção do fenômeno na intersubjetividade. Desse modo, quando falamos sobre o Enactment, principalmente, através das lentes de Cassorla (2016) referimo-nos ao “*acting out* a dois”, isso é, atuação que envolve a dupla analítica. Em síntese, trata-se de um fenômeno intersubjetivo que acontece a partir da indução emocional mútua, ou melhor

dizendo, a partir da comunicação à nível inconsciente. Nesse sentido, Cassorla (2016) discrimina duas possibilidades de Enactment: crônico e agudo. Ambos são iniciados por um dos membros da dupla, em geral o paciente que, de certa maneira, recruta o analista. Podemos entender tal recrutamento como fruto de, novamente, uma Identificação Projetiva maciça.

O conceito de Enactment normal se refere à Identificação Projetiva realística, que ocorre entre os membros da dupla, desfeitos por meio das interpretações do analista. Já o Enactment agudo envolve uma *performance* da dupla, um fenômeno que, de disruptivo, pode romper o *status quo* da relação analítica. Segundo o autor:

Em determinado momento o campo analítico parece explodir. Trata-se do desfazimento do conluio dual e do surgimento abrupto da realidade triangular, vivenciada como traumática. O campo analítico é tomado por um conglomerado de descargas, não-sonhos sendo sonhados, e sonhos sendo revertidos para não-sonhos. Nesse momento observamos, "ao vivo", como o trauma de contato com a realidade triangular é, ao mesmo tempo, descarregado, revivido e sonhado (...) (CASSORLA, 2013, p. 10)

Todavia, enquanto isso não acontece, tal fenômeno pode se tornar crônico. Assim, nas palavras do autor: “o Enactment agudo envolve não só descargas, mas também não-sonhos sendo sonhados e sonhos revertendo para não-sonhos”. Trata-se, segundo Cassorla (2016), de “não-sonhos”, manifestando-se por meio de enredos estanques, sem pregnância visual que, ao invés de serem descarregados, podem paralisar uma parte importante do processo analítico.

O Enactment crônico trata de uma confusão prolongada, aquela que referimos anteriormente, mas que, por não ser percebida pelo analista, pendura-se no tempo, estagnando o processo. Assim, a cena analítica se transforma em uma espécie de teatro mímico, mudo, em que o analista também está envolvido. Trata-se, conforme o autor, de identificações projetivas cruzadas que capturam o analista e o impedem de pensar por um longo período. Nas palavras do autor:

Enactment crônicos indicam conluio não pensamentos entre os membros da dupla analítica que podem antecipar uma possível ruptura do campo analítico. Essa ruptura ocorre em função de comportamentos abruptos que, por sua intensidade, se impõem à observação do analista, Enactment agudos. Somente se o analista se dá conta do que ocorrera durante o Enactment crônico anterior. Essa resignificação retroativa corresponde à ideia freudiana de *Nachträglichkeit*, ação diferida ou *après-coup* (CASSORLA, 2016, p. 89).

O Enactment é associado à ideia de Baluarte criado pelo casal Barangers.

Segundo os autores, o campo analítico, formado no encontro de duas subjetividades, ou seja, intersubjetivo, pode vir a sofrer paralisias resultantes do encontro de áreas não simbolizadas, o que constitui, neoformação de campo, desembocando em um precipitado : o Baluarte. Assim, o Baluarte aparece como um corpo estático enquanto o processo segue seu curso, correndo o risco de que, por tal neoformação, o campo possa ser totalmente contaminado e se tornar, até mesmo, patológico. Na melhor das hipóteses, as paralisias se desfazem, à medida que descargas conjuntas aconteçam, isto é, atuações de analistas e pacientes, que propiciem contato com tais áreas. (BARANGER e BARANGER, 1961)

Tal definição se assemelha ao Enactment crônico que se manifesta enquanto uma *performance* no campo permanente, do qual analista e analisando participam sem perceberem e que pode ser rompida quando, por meio de um Enactment agudo, tal confusão venha à tona. O Enactment agudo seria aquela atuação que, disruptiva, possibilita rupturas na situação analítica, além da ampliação de significados.

Entende-se, a partir do exposto, que, contratransferencialmente, o analista deve ser aquele que se deixa afetar pela turbulência do encontro humano na sessão, que é gerado, em especial, pela via da Identificação Projetiva, ao mesmo tempo em que observa os fatos dos quais participa. Segundo o autor, é importante considerar que em áreas de não sonhos, o paciente não recorda, mas atua. Dessa maneira, considera-se a importância de atentar-se às atuações conjuntas buscando intuir aspectos que buscam por símbolos.

(...)penso que o analista, por mais que valorize as imagens visuais e se perceba conversando com seu paciente através de símbolos verbais coerentes, deverá estar o tempo todo observando e participando da cena, procurando intuir aqueles aspectos que lutam por ser simbolizados ou resistem a isso— e esses aspectos emergirão nas entrelinhas do suposto discurso verbal adequado, nos silêncios, no tom e no timbre de voz, na música ou ruído do discurso, nos gestos, maiores ou minúsculos, na forma de olhar, nos cheiros e em tudo o mais que entra pelos sentidos(...) (CASSORLA, 2017, p. 12)

Em suas definições, Cassorla (2016) nos afirma que a tarefa ímpar do analista implica a espontaneidade emocional sem perda da função analítica, há, nesse sentido, o risco do analista fixar-se naquilo que sente, acreditando que esse sentir é o único instrumento confiável para a sua atividade. Pode-se observar que conceitos, como Enactment crônico e, Enactment agudo, aparecem a partir do intercruzamento de outros conceitos, como: Identificação Projetiva e Contratransferência, contribuindo,

grandemente, para discussões sobre a dupla analítica em sua interação intersubjetiva.

Pode-se perceber, portanto, que tanto Thomaz Ogden como Roosevelt Cassorla, ambos autores americano e latino americano, respectivamente, tornam-se nomes importantes na Psicanálise contemporânea, radicalizando a neutralidade do analista; de tal modo que as experiências subjetivas de analista e paciente na sessão tornam-se aquelas que possibilitam a criação de um campo conjunto, cuja transformação se faz possível justamente no contato com a alteridade. Paciente e analistas constroem juntos situações e fenômenos clínicos que são vias de acesso à verdade emocional.

Aqui percebe-se, como dissemos, a radicalidade do conceito de Contratransferência-Transferência, que culmina na destituição de ambos enquanto fenômenos unilaterais e o surgimento da ideia de que aspectos inconscientes e conscientes constituem um campo que ressoa em ambos os sujeitos da dupla analítica; o que possibilita o trabalho conjunto de criação a partir, sempre, do captar elementos brutos, elaboração e devolução ao paciente de aspectos emocionais simbolizadas; disso depende um analista com capacidade de Rêverie e disposição ao contágio emocional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como relatamos, o entendimento de Freud (1912/1996) sobre a Contratransferência começa a se organizar de modo mais sistemático no momento em que o autor define tal conceito como “influências do paciente acerca dos sentimentos inconscientes do analista”. Tal definição parece comportar uma gama de significações e, ao mesmo tempo, nenhuma, deixando uma janela entreaberta, na qual feixes de luzes lançados por autores pós-freudianos irão criar um grande espectro de entendimentos.

Ainda em Freud, podemos observar que a importância da neutralidade por parte do analista, garantia de objetividade do tratamento, a princípio, associa-se à admoestação de que o analista se abstenha de qualquer sentimento ou relação íntima com seus pacientes. No entanto e, ao mesmo tempo, em épocas maduras de elaboração teórica, o autor evidencia sinais de que a relação entre analista e analisando deve conter algum grau de envolvimento para que o tratamento venha a ocorrer, o que desembocará em confiança por parte do analisando.

Em relação à transferência, Freud (1912/1996) considera que, à relação analítica, transferem-se modos de se vincular já vividos pelo paciente, o que coloca o analista em posição de receber funções e ou papéis. Considera-se, desse modo, que o analista pode ser afetado pelas exigências instintuais de seu paciente via transferência. No entanto, prezando, ainda pela objetividade, entende-se que há de se fazer um crivo sobre os próprios sentimentos em resposta a essa convocação – contratransferências - e os sentimentos despertados via Transferência.

Imprescindível retomar, também, que Freud (1922/1996) teoriza sobre a capacidade humana em se comunicar de modo telepático, o que ocorreria por meio de um instrumento inconsciente capaz de receber comunicações de outras pessoas. O autor não adentra profundamente em tal discussão. No entanto, tal instrumento inconsciente leva-nos para muito perto da concepção de Identificação Projetiva enquanto possibilidade de comunicação inconsciente. Seria, desse modo, sob nosso olhar, a Identificação Projetiva, quando lida por autores pós-kleinianos, uma explicação metapsicologia sobre a ideia de comunicação inconsciente apresentada por Freud (1922). Essa aproximação, contudo, parece nunca ter sido feita nem por Freud, tampouco por autores contemporâneos.

Em épocas maduras de elaboração teórica, Freud (1937) considera que o analista deve dispor de criatividade para reconstruir materiais, que se encontram fora da área de simbolização do paciente. Aqui, entende-se que restos psíquicos, tais como: afetos transferenciais, sonhos e lapsos, são pistas que podem levar o analista, em conjunto com o paciente à áreas fora do domínio a palavra. No entanto, tal captação dos restos psíquicos, parece ocorrer pela via da atenção flutuante, apartada da ideia de Contratransferência.

Avançando para a ideia que Paula Heimann (1950) nos traz sobre a Contratransferência, inferimos que, já em momentos iniciais da história Psicanalítica, há, sim, um entendimento de que possa vir a existir uma forma de comunicação que se dê para além da palavra; os sentimentos e as sensações do analista podem indicar caminhos de escuta para além da Associação Livre. Heimann (1950) discute tal ideia quando percebe que analistas em formação estão rigidamente moldando suas escutas e vivências clínicas de acordo com um padrão: a busca de objetividade a partir da frieza emocional. Dessa maneira, abre-se uma possibilidade de considerar a Contratransferência, isso é, os afetos despertados no encontro com o paciente, não como entrave, mas como comunicação de aspectos nodais do paciente.

Podemos perceber que Heimann(1950) também não recebe suporte de sua mestra, Melanie Klein, para sustentar tais ideias. Muito pelo contrário: Klein, como vimos, parece avessa a considerar aspectos subjetivos na análise. Há de se pensar no rigor exigido pela ciência da época, tal como verificamos, mas há de se pensar, também, no assombro que é se perceber invadido por comunicações outras, para além da palavra. Melanie Klein (1946/1991), mesmo avessa a tais considerações, avança ao estudo do psiquismo para além do recalque. Ao teorizar sobre uma mente primitiva, chega ao conceito de Identificação Projetiva, definido como um “protótipo de uma relação objetal agressiva” (KLEIN, 1946/1991, p. 104), o qual, para fins de sobrevivência, advém da cisão inicial entre a experiência boa e má, além da projeção dessas partes e posteriormente identificação com o material projetado. Tal movimento é considerado apenas uma fantasia.

Autores pós-kleinianos seguem ampliando a possibilidade de escuta clínica e intervenção já que suas experiências correspondem, majoritariamente, ao público com diagnóstico de psicose. Ora, se a via principal da análise é a Associação Livre, que preconiza aspectos recalcados, os pacientes psicóticos podem pouco se beneficiar. Nesse sentido, Bion (1988) postula que existe, em todos nós, áreas psíquicas que

correspondem ao terreno da psicose, ausentes de simbolização. Podemos dizer que, justamente nesse campo, a análise via palavra, não alcançaria. Logo, é aqui que se amplia o entendimento do conceito de Identificação Projetiva de uma fantasia para uma comunicação inconsciente, tal como a telepatia referida por Freud (1922/1996). A identificação Projetiva, mesmo ainda não sendo associada à Contratransferência, aponta como uma possibilidade de se explicar a captação de conteúdos inconscientes e posteriormente sua interpretação.

Rosenfeld (1977), aproxima-se da concepção de Identificação Projetiva ampliada por Bion (1967), e alarga ainda mais a ideia de captação de aspectos inconscientes. Para o autor, tal captação podem culminar, não só em interpretação, mas também em atos. Desse modo, o autor nos comunica um contágio que se dá quando áreas não simbolizadas se encontram – podendo vir a estancar o tratamento devido às atuações conjuntas de pacientes e analistas. Ainda nessa linha de raciocínio, podemos entender o conceito de Enactment que, ao ser reformulado por Cassorla (2016), abre a possibilidade de se pensar em atuações conjuntas de analista e analisando, tal como nos propunha Money Kyrle (1956) ao teorizar sobre pontos de entraves no processo analítico a partir do encontro de aspectos primitivos de ambos.

Em suma, podemos observar que a possibilidade de considerar a Contratransferência como via de comunicação, arranca, de certo modo, o analista do lugar de neutralidade, realizando somente a função especular, outorgando-lhe o lugar de sujeito ativo, aquele que recebe, age e transforma materiais inconscientes de acordo com suas configurações psíquicas. Há de se considerar que, ao mesmo tempo em que a Contratransferência assume lugar de protagonismo, o analista também o assume. De espelho refletor, passa a ser pessoa. Não como gêmeo imaginário, mas como representação da alteridade que possibilita a fertilização a partir de um encontro e o nascimento do psiquismo. No entanto, essa assimetria parece ser colocada à prova quando avançamos para a leitura de autores contemporâneos.

Autores atuais, como Ogden (2005) entendem que o trabalho psíquico acontece, quando há duas mentes atuando juntas, em um espaço comum e que, ao mesmo tempo não pertence a ninguém. Dessa maneira, o Terceiro Analítico, entidade clínica que se cria via Identificação Projetiva e toda a concepção intersubjetiva tendem a radicalizar a concepção transferência-contratransferência como uma coisa só. Cria-se com a dialética no encontro um produto único e singular. Compreende-se, portanto, a formação de um espaço psíquico que comporta o analista e o paciente em toda a

complexidade de suas existências e as possibilidades de arranjos a partir delas; construções conjuntas, como apontava Freud (1932/1996).

Assim, surge a concepção de um campo intersubjetivo, do qual os afetos circulam e revelam o funcionamento inconsciente, vínculo que permite o trânsito dos afetos. Essa transformação é entendida como ponto de chegada de um processo, cujas reformulações teóricas sobre a relação no setting envolvem a Contratransferência e puderam ser teorizadas a partir da releitura de conceitos clássicos por autores apresentados na tese e também, por alguns outros que não puderam, pela limitação de tempo, serem abordados, tais como: Baranger e Baranger, e Donald Winnicott.

Um ponto comum e invariável ao longo de todo o processo histórico que enlaça a discussão sobre a Contratransferência é a preocupação dos autores de que os afetos/atos do analista não sejam tomados de modo impensado ou endereçados ao paciente de forma imponderada. Em todos os autores que defendem o uso de outras formas de comunicação na análise para além da palavra, há a preocupação de o analista esteja acompanhado de seus pares quando escuta: sua própria análise, reflexão e supervisão com analistas mais experientes. Há que se pensar na necessidade de triangular a escuta; fertilizar a mente a partir do contato com a diferença.

Faz-se digno de nota que mesmo debruçando-nos, principalmente sobre os estudos da linha inglesa da Psicanálise, pós-kleiniana, a transformação que ocorre na ideia de Contratransferência, deu-se, primeiramente na Inglaterra com Heimann (1950) mas também estendeu-se para a América Latina com Heinrich Racker (1965), e posteriormente, a partir do uso ampliado do conceito de Identificação Projetiva, por autores como: Cassorla (2016) e, principalmente, Ogden (1996) no Brasil e EUA, respectivamente. Tal fato, faz-nos retomarmos Mezan (2019), quando nos conta que a Psicanálise se transformada a partir do olhar e das influências culturais à que os seus pensadores pertencem. Assim, podemos perceber que a teoria continua viva e em trânsito, transformando-se à medida que se beneficia do encontro com outras mentes, outros climas culturais. Apesar das severas críticas e da popularidade do Behaviorismo em terras americanas, a Psicanálise intersubjetiva parece começar a se desvelar como uma possibilidade fecunda de atuação e apreensão da realidade em países latinos e americanos.

A partir do exposto concluímos que: embora a Contratransferência se relacione,

em seu surgimento, ao caráter de periculosidade, sempre foi necessário considerar o estabelecimento de um vínculo entre o analista e o paciente para a comunicação dos aspectos inconscientes. Observamos que à medida que a compreensão da Contratransferência se amplia, também se amplia a possibilidade de entendimento sobre manifestação do inconsciente: sonhos, imagens, afetos, atos e devaneios. A noção de Identificação Projetiva, revisitada pelos pós kienianos, contribuiu para tal expansão a medida que se inscreve como explicação metapsicológica para tal comunicação. Além disso, à associação da Contratransferência à Identificação Projetiva, possibilita aos autores contemporâneos circunscrever a Contratransferência não apenas uma questão do analista ou do paciente, mas sim uma questão da relação analítica; que, como toda questão, merece acuidade e cuidado, bem como supervisão. Sempre mais de um. A Psicanálise, como vimos em Nunes (1988), é construída a muitas mãos. Cassorla (2016) também nos aponta que a Psicanálise é coisa de dois. Arriscamos dizer, que a Psicanálise é coisa de mais de dois, coisa de uma miríade de sujeitos juntos.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Jorge Luiz Ferreira. *A tradição Kleiniana no Brasil: uma investigação histórica sobre a difusão do pensamento kleiniano*. 2004. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

Baranger, M. & Baranger, W. (1969). La situación analítica como campo dinámico. In W. Baranger & M. Baranger, *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman. (Trabalho original publicado em 1961-1962.)

BARROS, Elias Mallet da Rocha. *Melanie Klein: evoluções*. São Paulo: Escuta, 1989.

BION, Wilfred Ruprecht. (1975). *Experiências com grupos* (2a ed., W. I. Oliveira, trad.). Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: EDUSP., W. R. (1975). *Experiências com grupos* (2a ed., W. I. Oliveira, trad.). Rio de Janeiro: Imago; São Paulo: EDUSP.

BION, Wilfred Ruprecht (1954). Notas sobre a teoria da esquizofrenia. *Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução: P. D. Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

BION, Wilfred Ruprecht (1956). *Desenvolvimento do pensamento esquizofrênico*. Tradução: P. D. Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

BION, Wilfred Ruprecht (1957). Diferenciação entre partes psicótica e não-psicótica da personalidade. In: *Second Thoughts*. London: H. Karnac, 1993.

BION, Wilfred Ruprecht (1958a). Sobre a alucinação. In: *Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução: P. D. Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

BION, Wilfred Ruprecht (1958b). Sobre a arrogância. In: *Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução: P. D. Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

BION, Wilfred Ruprecht (1958c). Ataques ao elo de ligação. *Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução: P. D. Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

BION, Wilfred Ruprecht (1961). *Experiências em grupos*. Tradução: J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1970.

BION, Wilfred Ruprecht (1962). O aprender com a experiência. *Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução: P. D. Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

BION, Wilfred Ruprecht (1963). *Elementos de Psicanálise*. Tradução: J. Salomão e P. D. Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1966.

BION, Wilfred Ruprecht (1967). *Estudos psicanalíticos revisados*. Tradução: P. D. Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

BRENNAN, Eric. O valor da reconstrução na psicanálise de adultos. In: ROCHA, Bell

(org.). *Knowledge as fact and knowledge as experience*: Freud's "Constructions in analysis". Londres: Karnac, 1980.

BREUER, Josef (1895). *Caso 1: Srta. Anna O*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

CASSORLA, Roosevelt M. Smeke.. Afinal, o que é esse tal enactment?. J. psicanal., São Paulo , v. 46, n. 85, p. 183-198, jun. 2013 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352013000200017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jan. 2023.

CASSORLA, Roosevelt M. Smeke. *O psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do Enactment*. São Paulo: Blucher, 2016.

CASSORLA, Roosevelt M. Smeke. Do baluarte ao enactment: o "não-sonho" no teatro da análise. Rev. bras. psicanál, São Paulo , v. 41, n. 3, p. 51-68, set. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 jan. 2023.

CASTELO FILHO, Claudio. Reflexões a respeito do conceito de Identificação Projetiva, proposto por Melanie Klein, considerando o desenvolvimento das ideias de Bion. O Trabalho na experiência emocional. São Paulo: Panorama, 2003.

CINTRA, Elisa Maria de Ulhôa; FIGUEIREDO, Luís Claudio. *Melanie Klein: estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta, 2010.

CINTRA, Elisa Maria Ulhôa; TAMBURRINO, Gina; RIBEIRO, Marina Ferreira da Rosa. *Para além da Contratransferência: o analista implicado*. São Paulo: Zagodoni, 2017.

COSTA, Dayse Santos; LANG, Charles Elias. Histeria ainda hoje, por quê? *Revista Psicologia USP*, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 115-124, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/3ZDXfhK45qG4xVf8jfc9XvM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 jan. 2022.

ETCHEGOYEN, R. Horacio. *Fundamentos da técnica psicanalítica*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

FERRO, Antonino. *Na sala de análise: emoções, relatos, transformações*. Tradução: M. Petricciani. Rio de Janeiro: Imago, 1988.

FIGUEIREDO, Luís Cláudio; COELHO JUNIOR, Nelson Ernesto. *Adoecimentos psíquicos e estratégias de cura*. São Paulo: Blucher, 2018.

FREUD, Sigmund (1895). Estudos sobre a histeria. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1900). A interpretação dos sonhos. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In: *Obras*

psicológicas completas de Sigmund Freud: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1912). A dinâmica da Transferência. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1913). Sobre o início do tratamento. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1914). Recordar, repetir e elaborar. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1915). O Inconsciente. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1922). Sonos e Telepatia. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1923). O ego e o id. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1931). A sexualidade feminina. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1937a). Análise Terminável e Interminável. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund (1937b). Construções em análise. In: *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*: edição Standard brasileira. Comentários e notas de James Strachey em colaboração com Anna Freud. Assistido por Alix Strachey e Alan Tyson. Traduzido do alemão e do inglês sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GERBER, Ignácio. Gêmeos Imaginários: variação sobre um tema de Bion. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 33-40, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2015000300004. Acesso em: 7 fev. 2022.

GROSSKURTH, Phyllis. *Melanie Klein: Her world and her work*. Cambridge: Harvard University Press, 1986.

HEIMANN, Paula Glatzko. Sobre a Contratransferência. In: *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*. Tradução: Jussara Schestatsky Dal Zot.

Porto Alegre, 1950 (trabalho original publicado em 1950).

HINSHELWOOD, Robert Douglas. *Dicionário do pensamento Kleiniano*. Tradução: José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

INOCÊNCIO, Adalberto Ferdnando; CARVALHO, Fabiana Aparecida de; PEREIRA, Tamires Tolomeotti. A invenção discursiva da mulher histérica: uma imersão no filme *Augustine*. *Revista Periódicus*, Salvador, v. 1, n. 5, p. 321-334, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaperiodicus/article/view/17194/11349>. Acesso em: 22 mar. 2021.

JONES, Enerst (1953). *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Volume I. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

JONES, Enerst (1955). *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Volume II. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

JONES, Enerst (1957). *A vida e a obra de Sigmund Freud*. Volume III. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

JOSEPH, Beth. Identificação projetiva – alguns aspectos clínicos. In: SANDLER, Joseph J. (ed.). *Projection Identification*. Nova York: International Universities Press, 1987.

KLEIN, Melanie (1930). A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. In: *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KLEIN, Melanie (1943). Transferência. In: *Melanie Klein: evoluções*. São Paulo: Escuta, 1989.

KLEIN, Melanie (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, Melanie (1952). As origens da Transferência. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, Melanie (1955). Sobre a identificação. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KLEIN, Melanie (1959). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, Melanie. *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1969.

KLEIN, Melanie. *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

KLEIN, Melanie. *Inveja e gratidão e outros trabalhos*. Obras completas (Volume III). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

KLEIN, Melanie. *Narrativa da análise de uma criança*. Obras completas (Volume IV).

Rio de Janeiro: Imago, 1994.

KLEIN, Melanie. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos*. Obras completas (Volume I). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KLEIN, Melanie. *A Psicanálise de crianças*. Obras completas (Volume II). Rio de Janeiro: Imago, 1997.

KLEIN, Melanie; RIVIERE, Joan. *Amor, ódio e reparação*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário de Psicanálise*. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

MALCOLM, Ruth Riesenbergl. Interpretação: o passado no presente. In: BARROS, Elias Mallet da Rocha (org.). *Melanie Klein: evoluções*. São Paulo: Escuta, 1989. p. 101-123.

MELTZER, Herbert. Ratings of journals by and for personality psychologists. *American Psychologist*, [S. l.], v. 33, n. 8, p. 776-777, 1978.

MEZAN, Renato. *Freud, pensador da cultura*. 8. ed. São Paulo: Blucher, 2019.

MIGLIAVACCA, Eva Maria. Breve reflexão sobre o *setting*. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. LVIII, n. 129, p. 219-226, 2008.

MINERBO, Marion. *Neurose e não neurose*. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013 (Coleção Clínica Psicanalítica dirigida por Flávio Carvalho Ferraz).

MINERBO, Marion. *Transferência e Contratransferência*. . 2. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012.

MONDRZAK, Viviane Sprinz. O homem dos lobos: livre pensar. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 423-434, 2015.

MONEY-KYRLE, Roger (1956). Contratransferência normal e alguns de seus desvios. In: SPILLIUS, Elizabeth Bott (org.). *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica* (Volume II). Rio de Janeiro: Imago, 1990.

MONZANI, Luiz Roberto. *Freud: o movimento de um pensamento*. Campinas: Editora da Unicamp, 1989.

NUNES, Silvia Alexim. Da Medicina Social à Psicanálise. In: BIRMAN, Joel (org.) *Percursos na História da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Livraria Taurus Editora, 1988.

OGDEN, Thomas. Os sujeitos da psicanálise (C. Berliner, trad.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

OGDEN, Thomas. *This art of psychoanalysis: dreaming undreamt dreams and interrupted cries*. London: Routledge, 2005.

OGDEN, Thomas. *Rêverie e interpretação: captando algo humano*. Tradução: Tania Mara Zalcberg; coleção dirigida por Alberto Moniz da Rocha Barros Neto e Elias Mallet da Rocha Barros. São Paulo: Escuta, 2013.

RACKER, Heinrich. *Estudos sobre a técnica Psicanalítica*. Buenos Aires: Editorial Paos, 1960.

RIBEIRO, Marina F. R. Da Identificação Projetiva ao conceito de Terceiro Analítico de Thomas Ogden: um pensamento psicanalítico em busca de um autor. *Ágora*, Rio de Janeiro, v. XXIII, p. 57-65, 2020.

ROSENFELD, Herbert Alexander. *Personal experiences interacting psychotic patients*. In the Human Dimension in psychoanalytic practice. New York: Grune & Stratton, 1977.

ROSENFELD, Herbert Alexander. *Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos psicóticos e fronteiro*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

ROUDINESCO, Elizabeth. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SAMPAIO, Lucia Beatriz Pitanguy. *Comunicações em análise: afetar, comunicar e transformar*. 2005. 106 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.

SEGAL, Hanna. *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1989.

SHAKESPEARE, William (1601): Hamlet /William Shakespeare. Tradução de Millôr Fernandes. Porto Alegre, L&PM Pocket. 1999.

SPILLIUS, Elizabeth Bott. *Melanie Klein hoje: desenvolvimento da teoria e da técnica*. Tradução: Belinda Pilchen Haber (Volume I). Rio de Janeiro: Imago, 1991.

TIMO, Alberto L. Rodrigues; RIBEIRO, Paulo de Carvalho. Contratransferência: surgimento e evolução do conceito em teóricos das relações de objeto. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, Belo Horizonte, v. 10, n. 2, p. 275-293, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202017000200012. Acesso em: 1 fev. 2022.

WINNICOTT, D. W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. Winnicott, O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago. (1971)

ZASLAVSKY, Jacó; SANTOS, Manuel J. Pires dos. Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 293-301, 2005.

ZASLAVSKY, Jacó; SANTOS, Manuel J. P. dos. *Contratransferência: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

ZIMERMAN, David E. *Bion: da teoria à prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ZIMERMAN, David E. *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ZYGOURIS, Radmila. *Pulsões de vida*. São Paulo: Escuta, 1999.