

# Sobre a coragem de ser um psicanalista implicado

Janderson Farias Silvestre dos Santos

Resenha de Elisa Maria de Ulhôa Cintra, Gina Tamburrino e Marina F. R. Ribeiro (org.), *Para além da contratransferência: O analista implicado*, São Paulo, Zagodoni, 2017, 204 p.

Janderson Farias Silvestre dos Santos é psicólogo, mestre em Psicologia Clínica pelo IPUSP.

A pergunta que abre o livro – Quão tênue é a distância entre o divã e a poltrona? – na introdução das organizadoras Elisa Cintra, Gina Tamburrino e Marina Ribeiro nos faz questionar: O quão distante o analista pode (ou deve) manter-se dos afetos que circulam na sala? Até que ponto o analista é capaz de distinguir, dentre seus afetos, representações e atuações, aquilo que provém de seu próprio inconsciente, o que se dá como resposta contratransferencial às manifestações inconscientes do analisando e aquilo que pertence e provém da dupla analítica? A partir do momento em que um percurso analítico se inicia é possível nos referirmos a manifestações do inconsciente do analista e do analisando separadamente? Ou no contexto do campo analítico tudo que se passa diz respeito à dupla analítica? Essas questões permeiam todos os capítulos do livro, em suas discussões teóricas e clínicas. O livro parte da contratransferência para resvalar na inevitável implicação do analista, abrindo um campo de discussões situado no plano da intersubjetividade própria ao encontro clínico.

No capítulo inicial, “Empatia, identificação projetiva e *rêverie*: escutar o inaudível na clínica do trauma” (p. 17), Elisa Maria de Ulhôa Cintra apresenta duas prerrogativas necessárias para a análise de pacientes que viveram traumas precoces: a empatia e a capacidade de *rêverie*. Elisa transita pela empatia na tradição filosófica, passando por referências na obra freudiana, destacando a ênfase que Freud dá à importância cognitiva da capacidade empática, chegando à noção freudiana de *tato*, cuja ênfase recai na dimensão afetiva. A seguir Elisa demonstra como a atitude empática por parte do analista é, para Melanie Klein, necessária para lidar com o “material explosivo da ansiedade” (p. 20). A autora argumenta que um aspecto central da empatia psicanalítica é a capacidade de *rêverie*, entendida como a capacidade de conter e elaborar as identificações projetivas do paciente, transformando-as em elementos propícios ao processo de simbolização.

Uma das contribuições originais do texto de Elisa é a ideia de que em casos de menor gravidade a identificação projetiva pode ser usada como uma espécie de fenômeno transicional, como uma brincadeira de toma lá dá cá que gera enriquecimento mútuo, desde que o ambiente propicie as condições para tal jogo.

No capítulo 11, “Sobre a diferença entre projeção e identificação projetiva” (p. 155), Guilherme Magnoler Guedes de Azevedo apresenta argumentos sólidos a favor da ideia

de que projeção e identificação projetiva são processos opostos, dois polos de um continuum. Do lado da projeção haveria total diferenciação entre sujeito e objeto e uma preservada capacidade de representação simbólica. No polo da identificação projetiva haveria indiscriminação entre sujeito e objeto, levando a um prejuízo da capacidade de formação de símbolos. Um dos pontos centrais do capítulo de Guilherme é o argumento de que o termo identificação projetiva descreve um ciclo de projeção e introjeção, que se inicia na projeção, passa pela identificação e se completa na introjeção do que foi projetado.

A vinheta clínica apresentada se aproxima das descrições que Elisa Cintra faz da *rêverie* e empatia. O autor narra uma situação clínica em que se viu tomado pelo desespero do paciente, capturado num ciclo de identificação projetiva, afetando sua capacidade de simbolização. É a partir de um processo de *rêverie* (embora Guilherme não utilize este termo), que o analista consegue alterar o ciclo, restabelecendo para o paciente e para si mesmo a separação Eu-outro, aliviando a angústia do paciente.

Outro texto no qual comparece a identificação projetiva é o capítulo 3, “Uma reflexão conceitual entre identificação projetiva e *enactment*: o analista implicado” (p. 41). Marina Ferreira da Rosa Ribeiro se dedica a um minucioso trabalho de limpeza conceitual, apresentando pontos de proximidade e distância entre o conceito kleiniano e o conceito de *enactment*, que, como Marina mostra, emerge da confluência de dois vértices teóricos: o conceito freudiano de *acting-out* e o kleiniano identificação projetiva.

A autora argumenta que a nomeação *enactment* descreve uma das modalidades possíveis de expressão da identificação projetiva no campo analítico, isto é, o caso em que analista e analisando são levados, em função da identificação projetiva, a uma encenação conjunta inconsciente. Marina apresenta, a partir de uma categorização de Thomas Ogden, uma pertinente e original proposição: estaríamos vivendo a terceira era da psicanálise, a era que se dedica a estudar não apenas o que pensamos ou como pensamos, mas também como analista e paciente pensam juntos.

O conceito de *enactment* é descrito em maiores detalhes no capítulo 4, “Afim, o que é este tal de *enactment*?” (p. 55), de Roosevelt Moisés Smeke Cassorla. O autor diferencia *enactment* de *acting-out*, enfatizando o aspecto intersubjetivo dos fenômenos subjacentes ao *enactment*, que permite o cerzimento de uma rede simbólica em “situações em que a simbolização verbal está prejudicada” (p. 60). Roosevelt divide *enactment* em crônico e agudo. O primeiro refere-se a “conluio que costumam ter conotação sadomasoquista ou de idealização mútua” (p. 62) e que tem por objetivo evitar a revivescência do trauma, imobilizando o analista para que este não retraumatize o paciente e, ao mesmo tempo, “utilizar o analista como escudo protetor frente ao trauma” (p. 66). O *enactment* agudo seria o momento de rompimento desse conluio, em que o analista intuiria que, a partir do trabalho inconsciente do *enactment* crônico, a rede simbólica estaria suficientemente cerzida para que o paciente suporte o confronto com a relação triangular.

No capítulo 2, “Quebrando o divã e afinando silêncios. O *enactment* e a questão dos limites do analista” (p. 29), Gina Tamburrino apresenta, de uma maneira viva, o *enactment* operando na análise de uma criança. A autora mostra que o *enactment* agudo é uma situação que coloca a dupla analítica no fio da navalha. Por um lado é um “risco de aniquilamento real da análise” (p. 38), por outro é uma possibilidade de elaboração de novos sentidos. No caso de sua paciente, “havia uma reserva de amor que mitigava o ódio” (p. 38), permitindo que o desfecho do *enactment* fosse positivo. Um ponto que se destaca

do texto, ao meu ver, é a maneira como a autora mostra como, no caso da análise de crianças, o *enactment* se forma não apenas na relação analítica com a criança, mas também com seus pais, complexificando o manejo dos afetos que tomam o analista. Talvez, em casos como este, seja ainda maior a exigência, apresentada por Elisa Cintra no primeiro capítulo, de que o analista seja destemido, que “tenha percorrido as veredas de seu infantil” (p. 25). O capítulo de Gina é uma expressão sincera e destemida de sua implicação como analista.

Nos recortes clínicos apresentados por Roosevelt e por Gina, o analista se percebe agindo como um ator involuntário num enredo pré-estabelecido. Atravessar a dimensão assustadora que este fenômeno comporta, fazendo com eles trabalho criativo (não apenas durante a análise, mas também depois, escrevendo sobre o acontecido), exige, sem dúvida, coragem.

No capítulo seguinte, “A perlaboração da contratransferência nas construções em análise” (p. 69), Lizana Dallazen e Daniel Kupermann partem do conceito de contratransferência para pensar o “trabalho psíquico do analista na clínica dos pacientes que operam com falhas nas cadeias representacionais” (p. 69). Para isso articulam a contratransferência com o conceito de perlaboração, afirmando que a perlaboração da contratransferência é condição “*sine qua non* para promover as construções em análise” (p. 70). Um dos pontos principais do capítulo é a demonstração do problema clínico de que a ausência de perlaboração da contratransferência, por parte do analista, tem efeitos no analisando. Os autores apontam que no tratamento de pacientes graves, em que há a forte presença de transferências hostis, “o recurso privilegiado” (p. 77) de que o analista dispõe é “o uso da contratransferência, por meio do oferecimento de fantasias provocadas” (p. 77). Neste contexto, exige-se ainda mais da capacidade empática do analista, que deve ser capaz de perceber/alucinar, por meio da contratransferência, aquilo que está clivado no psiquismo do analisando.

Saltando para o capítulo 12, “Revisitando a contratransferência em Freud para compreender a psicanálise contemporânea” (p. 177), encontramos um texto essencial para a compreensão dos desdobramentos históricos, nos âmbitos teórico e clínico, do conceito de contratransferência. Eduardo Zaidan aborda o desenvolvimento do conceito em Freud, Ferenczi e em alguns pós-freudianos, como Klein, Winnicott, Betty Joseph, Bion e Racker. O autor apresenta a controvérsia existente no próprio texto freudiano sobre a contratransferência, apontando o fato de que Freud, bem como Ferenczi, não condenavam o uso clínico da contratransferência e sim preocupavam-se com a cautela com a qual os analistas deveriam lidar com o fenômeno. Ao final, Eduardo faz uma interessante análise, utilizando conceitos contemporâneos, como o *enactment*, da análise descrita por Freud no texto *Duas mentiras infantis*.

Dentre os trabalhos que tratam diretamente da contratransferência há ainda o capítulo 8, “Transferências e contratransferências: o analista sensível ao trabalho do negativo” (p. 117). Nele Adriana Barbosa Pereira parte de Freud, articulando com Ferenczi, para então reconhecer, com base em ideias de André Green, o trabalho do negativo operando nos fenômenos transferenciais e contratransferenciais. A autora aponta o lugar perigoso que o analista ocupa, tendo que realizar um movimento dialético de aproximação e distanciamento dos processos psíquicos do paciente, de modo a não ter sua potência de transformação esvaziada pelo trabalho do negativo. Entretanto, reconhece que “muitas vezes, vive-se as inibições representacionais e do uso do poder da

fala, para só depois reavivá-las, religá-las, através do resgate da função de terceiro, através de uma supervisão, por exemplo” (p. 122).

Dos três fragmentos clínicos descritos por Adriana, chamo atenção para o primeiro, por se tratar, curiosamente, da apresentação de um sonho não do analisando, mas da analista. Adriana mostra, de maneira muito sensível, que as figurações oníricas da analista propiciaram, na análise de uma criança, a positivação de elementos negados pelo sintoma, permitindo “a construção de espaços de prazer e de exercício de potência pela criança” (p. 121).

Os capítulos três, oito e doze são interessantíssimos, dentre outros motivos, por pensarem a clínica da intersubjetividade a partir do já clássico conceito de contratransferência, ainda que em articulação com outros conceitos. Estes capítulos mostram a atualidade e potência teórico-clínica do conceito, de onde, em certa medida, partem as outras elaborações que compõem o acervo conceitual apresentado em todo o livro.

No nono capítulo, “Os silêncios e outros possíveis manejos clínicos do psicanalista na clínica dos primórdios” (p. 127), Eloisa Tavares de Lacerda apresenta quatro encontros clínicos com bebês e suas famílias, destacando a singularidade e a sutileza do manejo dos silêncios em situações em que a palavra falta ou se excede. Em alguns casos a analista silencia para que possam emergir palavras repletas de sentido, em outros momentos utiliza os “outros possíveis manejos”, como oferecer “leituras com minha linguagem corporal, dramatizações e com minhas palavras” (p. 134). A autora enfatiza a importância de o psicanalista que atua na clínica da primeira infância estar atento igualmente aos movimentos transferenciais dos pais, a tudo aquilo que o bebê espontaneamente “produz de apelo e/ou de resposta no encontro com o outro/sujeito” (p. 130) e à maneira como estas produções repercutem nos pais. Neste contexto, salienta que o *setting* deve oscilar entre uma extrema maleabilidade, que possibilite manejar as múltiplas transferências, e uma extrema rigidez no que diz respeito à organização temporo-espacial, possibilitando a flexibilização de ações e “palavras levando em conta a sensorialidade do bebê que precisa ser ‘escutada’ visualmente”. (p. 128).

O texto de Eloisa emociona, por apresentar aos clínicos que trabalham com crianças que chegam com diagnósticos graves, casos em que a presença implicada e sensível da analista pôde ser transformadora, ampliando as possibilidades de vida e realizações para crianças que, talvez, de outro modo, ficariam confinadas às restrições, por vezes sombrias, de um diagnóstico. Seu texto é, neste sentido, um sopro de esperança.

No capítulo seguinte, “Palavras pescando o que não é palavra – devaneios na situação analítica mãe-bebê” (p. 145), Rachele Ferrari mostra o quanto as *rêveries* da analista propiciaram a abertura de um novo campo de sentidos numa relação mãe-bebê, relação esta já marcada por fantasias prévias da mãe sobre a iminência de uma tragédia e materializadas pelo nascimento de um filho com síndrome de down. A analista pôde oferecer, a partir de suas *rêveries*, “a esperança, a confiança, no possível primado de Eros” (p. 149), construindo, junto com a mãe, uma nova maternidade, “um lugar onde os medos, as aflições, as incertezas poderiam circular e buscar novos sentidos” (p. 151). O texto de Rachele é uma narrativa clínica e uma expressão viva do que é a clínica intersubjetiva. É no campo da literatura, somado a diversos autores psicanalíticos, que a autora busca palavras para expressar a experiência clínica, alertando que a escrita analítica é sempre ficcional, pois se trata de uma escrita que visa conter “a verdade tal como fomos afetados

por aquela experiência” (p. 145). Rachele utiliza a escrita como modo de elaborar e ampliar a compreensão da experiência, e nós, como leitores, somos convocados, pela vitalidade de sua escrita, a sermos continentes dos afetos que ali se impõem.

No capítulo 6, “Transbordamentos do *setting*, transferência sobre o enquadre” (p. 85), Camila Junqueira vai além das críticas que se fazem ao imediatismo do contemporâneo, do qual um sintoma é o uso de tecnologias de comunicação instantânea como descarga imediata. Ela mostra que se o analista for capaz de implicar-se no transbordamento que ocorre por meio dessas tecnologias, mantendo-se, ao mesmo tempo, dentro e fora, vivendo a indiscriminação, mas se mantendo discriminado, pode dar “sentido àquilo de mais primário que ficou depositado no enquadre e apareceu em seu transbordamento” (p. 99). Nos casos citados pela autora, dos quais a bulimia é uma questão em comum, é a coragem da analista em transpor as barreiras do *setting* clássico, considerando as mensagens eletrônicas como uma ampliação do *setting*, que lhe permitiu ajudar efetivamente suas pacientes em situações de falha da maternagem, ideações suicidas e dificuldade em integrar o ódio no contexto da ambivalência de um luto. Camila nos convoca a refletir não apenas sobre a utilidade clínica da implicação analítica, mas sobre a urgência de sermos implicados, pois “há casos em que esperar pelo paciente no conforto de nossas cadeiras pode ser desastroso” (p. 98).

No capítulo 7, “A presença viva como tarefa incontornável do analista na clínica do amadurecimento” (p. 103), Tânia Corrallo Hammoud mostra como a implicação do analista, por meio de sua presença viva, real e verdadeira, é necessária não apenas na análise de pacientes regredidos, mas também em casos de neurose. A autora apresenta as formas pelas quais o analista deve se manter vivo e real de acordo com cada momento do amadurecimento do paciente. Assim, destaca que com pacientes psicóticos, esquizoides ou borderlines o analista deve “manter-se vivamente como objeto subjetivo” (p. 108). Em casos de depressão o analista precisa se manter como objeto objetivo, lidando com sua própria depressão, para assim permitir que o paciente acesse a realidade e integre sua agressividade. Mesmo em casos de neurose “há algo que precisa estar contemplado pelo ambiente para que a pessoa consiga o acesso ao real, sem perda de sua individualidade, algo que passa em alguma medida pela presença viva e real do analista” (p. 109). A autora apresenta dois casos clínicos em que, mais do que interpretações remetidas ao campo simbólico, as mudanças ocorridas se dão em função de uma experiência viva em que a analista, sendo ela mesma, permite aos pacientes encontrar a si mesmos na presença de um outro.

O capítulo que conclui o livro – composto de dois ensaios, de Cassandra Pereira França e Ignácio Gerber, respectivamente – nos apresenta de forma breve e profunda a inescapável implicação do analista. O ensaio de Cassandra, “Na pele: interferências contratransferenciais” (p. 195), em seu modo de escrita que oscila entre o relato clínico e a expressão poética, nos defronta com a angústia pertinente ao empreendimento de um processo analítico de uma criança vítima de abuso sexual. Cassandra mostra como essa situação de intensa ruptura confronta o analista com os restos não analisáveis de seu psiquismo e o coloca diante do que não quer ver: a concretude da cena incestuosa.

No ensaio seguinte, “Neutralidade, Naturalidade, Neuturalidade” (p. 199), Ignácio Gerber apresenta a questão: quais distorções podem ter havido no entendimento da recomendação freudiana de neutralidade como atitude desejável do analista? O autor mostra que, apesar desta recomendação, Freud sempre se manteve criativo e espontâneo,

assim como Bion, que afirmou: “Se não for como a vida não é psicanálise” (p. 200). Ignácio parafraseia Bion: “Se não contiver o humor, não é psicanálise” (p. 200). Seguindo o caminho da criatividade e espontaneidade dos mestres, Ignácio cunha o neologismo Neuturalidade, conjugando as atitudes de naturalidade e neutralidade que devem orientar o processo analítico. Para Ignácio, o objetivo da análise é o desenvolvimento de uma verdadeira relação de amizade entre analista e analisando, relação em que o analisando “futuro amigo verdadeiro” (p. 200) tem total liberdade de escolha.

Arrisco dizer que há um diálogo tácito entre os ensaios de Ignácio e Cassandra. Como empreender a análise de uma criança dilacerada pelo horror do abuso sexual, em que pesa a falta de cuidado e proteção parentais, de maneira fria, distante, servindo a uma suposta neutralidade que visa muito mais a proteger o analista de seus afetos insuportáveis do que o analisando? Cassandra alerta para o fato de que a atividade intensa do analista pode ser vista como sedução e penso que, talvez, resida aí a necessidade da neutralidade analítica. Por outro lado, ela nos coloca diante da realidade de uma criança que precisa, antes de tudo, de cuidados. Penso que a oscilação entre implicação e reserva, tão bem descrita no texto de Cassandra, está contida na *Neuturalidade* de Ignácio.

Percorrer os capítulos de *Para além da contratransferência: o analista implicado* é defrontar-se com a vitalidade da clínica psicanalítica, que é, a um só tempo, estimulante e perturbadora. O livro nos faz constatar que seremos sempre, irremediavelmente, humanos, sujeitos aos mesmos fenômenos psíquicos e intempéries emocionais de nossos analisandos. Viver e utilizar a implicação analítica no campo intersubjetivo é, ao meu ver, onde repousa a maior beleza da clínica psicanalítica contemporânea. Experiência que, no entanto, exige coragem. Aos corajosos: Boa leitura!

# Notas

## NOTAS RESENHA GODOY

1. L. Pareyson. *Os problemas da Estética*. 2. ed. São Paulo: Livraria Martins Fontes, 1989. p. 167.
2. L. Pareyson, *op. cit.*, p. 167.
3. J. A. Frayze-Pereira. *Arte, dor. Inquietudes entre estética e psicanálise*. 2. ed. São Paulo: Ateliê Editorial, 2010.
4. J. A. Frayze-Pereira, *op.cit.*
5. D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
6. L. M. C. Barone. *Psicanálise e a clínica extensa*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
7. L. Pareyson, *op. cit.*

## NOTAS RESENHA DITTMAR

1. E. C. Battikha. *A formação do neonatologista e os paradigmas implicados na relação com os pais dos bebês na unidade de terapia intensiva neonatal*. Tese (Doutorado), Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, 2011.
2. E.C. Battikha. *As representações maternas acerca do nascimento do bebê com doenças orgânicas graves*. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo, 2003.
3. Disponível em: <<http://piaui.folha.uol.com.br/materia/na-mira-do-trote/>>.