

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**Transferência e Contratransferência em “O Príncipe das Marés”:
Aplicação de conceitos psicanalíticos**

Claudia Regina Furini da Silva

Porto Alegre
Agosto de 2011

PÓS-GRADUAÇÃO - *STRICTO SENSU*



Pontifícia Universidade Católica
do Rio Grande do Sul

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Claudia Regina Furini da Silva

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica.

Prof^ª. Dr^ª. Maria Lucia Tiellet Nunes

Orientadora

Porto Alegre

Agosto de 2011

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S586t Silva, Claudia Regina Furini da
Transferência e contratransferência em “O
Príncipe das Marés”: aplicação de conceitos
psicanalíticos / Claudia Regina Furini da Silva.
Porto Alegre, 2011.
62f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia
Clínica) – Faculdade de Psicologia, Programa de
Pós-Graduação em Psicologia, PUCRS, 2011.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Maria Lucia Tiellet
Nunes.

1. Psicologia. 2. Psicanálise. 3. Psicologia
da Transferência. 4. Transferência. 5.
Contratransferência. I. Nunes, Maria Lucia
Tiellet. II. Título.

CDD 150.1954

Bibliotecária Responsável

Isabel Merlo Crespo
CRB 10/1201

PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Claudia Regina Furini da Silva

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Maria Lucia Tiellet Nunes

Presidente

Prof^a. Dr^a. Daniela Centenaro Levandowski

UFCSPA

Prof^a. Dr^a. Elisa Kern de Castro

UNISINOS

**Dedico esta dissertação a
meu filho Henrique, que
dividiu parte do seu tempo e
esteve junto nesta jornada.**

AGRADECIMENTOS

É com muita admiração que agradeço à professora e orientadora Maria Lúcia Tiellet Nunes, sua compreensão, sua generosidade, seu profissionalismo e seu desprendimento tornaram possível e real a vinda de dois príncipes a minha vida, meu filho e esta dissertação.

Aos colegas e companheiros de mestrado: meu querido amigo Eli Cury, que sempre compartilha o melhor da Psicologia e Psicanálise com todos que queiram escutar; Flavia Bontempo, Marina Prado e Charles de Sousa que sempre estiveram juntos desde o início na parceria desta caminhada.

A minha querida amiga e colega Iranildes Luz, por estar detrás dos bastidores desta jornada, apagando e acendo a luz, abrindo e fechando a cortina.

Aos professores do mestrado Maria Lucia Tiellet Nunes, Blanca S. Guevara Werlang, Irani Iracema de Lima Argiman, Margareth Oliveira, Monica Medeiros Kother Macedo e Gabriel Jose Chitto Gauer, que disponibilizaram tempo, horas, pegando vôo para virem até nós, pelo carinho e compreensão de todos e principalmente por acreditarem neste grupo de Goiânia.

A dedicada aluna de graduação em Psicologia, Rafaele Medeiros Paniagua, que me ajudou na pesquisa e coleta de material quando estive em Porto Alegre.

Ao meu marido, pela compreensão, apoio e por estar ao meu lado em dias em que não pude estar ao seu lado.

A colega Fernanda Piva, pela sua dedicação e generosidade.

SUMÁRIO

RESUMO	
ABSTRACT	
APRESENTAÇÃO	09
I - ESTUDO DE REVISÃO DA LITERATURA: Transferência e Contratransferência em revisão	12
II - ESTUDO EMPÍRICO: Transferência e Contratransferência em “O Príncipe das Marés”	30
CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	61

RESUMO: A presente dissertação é composta por dois estudos, seguindo as normas do programa de Pós-Graduação em Psicologia da PUCRS. O primeiro deles é uma revisão de literatura sobre Transferência e Contratransferência, que teve como objetivo examinar os dois conceitos ao longo do tempo de produção conceitual da Psicanálise. Para este estudo, foram realizadas buscas bibliográficas às bases de dados Scielo, Lilacs, PsycInfo e IndexPsi, para verificar as pesquisas existentes acerca dos temas acima mencionados, usando-se os descritores transferência e contratransferência; livros sobre Psicanálise foram pesquisados. O conceito de transferência não sofreu muitas modificações; entretanto, o conceito de contratransferência passou de um papel de empecilho à análise, conforme Freud, a ter uma acepção mais positiva como auxiliar da análise, se a situação contratransferencial for bem sentida e compreendida pelo analista. O segundo estudo diz respeito à aplicação dos conceitos de Transferência e Contratransferência ao livro/ao filme “O Príncipe das Marés”. Para tanto o livro foi lido e o filme foi assistido, sendo que do livro foi realizada uma análise de conteúdo, buscando-se identificar momentos na relação terapeuta/paciente que refletissem os conceitos de Transferência e Contratransferência e com esses momentos foi feita a reflexão teórica pertinente. O rico material permitiu ilustrar bem as variações transferenciais e contratransferenciais, ou seja, em termos positivos ou negativos e foi examinada também a transferência/contratransferência erótica do par terapêutico.

Palavras-chave: Psicanálise; literatura; cinema; transferência; contratransferência

Área conforme classificação do CNPq

7.07.00.00-1 (Psicologia)

Sub-área conforme classificação CNPq

7.07.01.01-6 (História, Teorias e Sistemas em Psicologia)

Transference and Countertransference in “Prince of Tides”: Application of Psychoanalytical Concepts

ABSTRACT: The present dissertation is compound of two studies, according to the rules of the Post-Graduation Psychology Program of PUCRS. The first one is a literature review of Transference and Countertransference with the aim of examining such concepts over the years of conceptual theorization in Psychoanalysis. For this study bibliographic search was performed in Scielo, Lilacs, PsycInfo e IndexPsi, in order to obtain articles about the mentioned concepts, using the keywords transference and countertransference; books were much used. The concept of transference did not suffer much modification but the concept of countertransference: regarded by Freud as an annoyance to the work of analysis, it was understood later on as a useful tool in the analysis if the contratransferencial situation if well understood by the analyst. The second study regards the application of the concepts of transference and countertransference to the book/film “The Prince of Tides”. In order to do so the book/film was read/seen and with the book a content analysis was performed aiming at identifying moments in which transference and countertransference were in action in the therapist/patient relationship, and with such moments the pertinent theoretical reflection was done. The rich material delivered by book/film allowed illustrating well the transference and countertransference variation that is: positive, negative and erotic transference and countertransference situations lived by the therapeutic pair.

Keywords: psychoanalysis; literature; cinema; transference; countertransference

APRESENTAÇÃO

CINEMA E PSICANÁLISE

É possível perceber a importância da Psicanálise para além da clínica, pois Freud discutiu essa importância, segundo Cerqueira Filho (2006), ao abordar o tema por via do teatro, fazendo uma leitura de textos do dramaturgo sueco Auguste Strindberg, nascido em 1849 e falecido em 1912, leitura esta que tem implicações para com a Psicanálise, mais especificamente, através da psicopatologia.

Em “Há crimes e crimes”, peça de 1899, tratada por Cerqueira Filho (2006), Strindberg explorou o papel do superego, antecipando este ao próprio Freud. Outra peça de grande valor para cineasta sueco Ingmar Bergman é “O Sonho”, na qual Strindberg construiu uma metáfora do próprio inconsciente, sendo esse teatrólogo de grande talento o inspirador do cineasta sueco.

De acordo com Rivera (2006), Psicanálise e cinema estiveram juntos no tempo, pois são contemporâneos. “Enquanto Freud publicava com Breuer os ‘Estudos sobre a Histeria’, em 1895, os irmãos Lumière faziam as primeiras apresentações públicas de seu cinematografo” (p. 72).

Pode-se citar então o exercício da Psicanálise aplicada a alguns filmes, como, por exemplo, em “Sonho e realidade em ‘De olhos bem fechados’”, de Stanley Kubrick, analisado por Juarez Guedes Cruz em artigo de 2007. Tal filme foi baseado em texto literário de Arthur Schnitzler, psiquiatra e escritor vienense contemporâneo a Freud. Este filme trata de questões da cena primária, olhada por vários ângulos.

Fonseca (2001) escreveu um artigo em revista de Psicanálise sobre cinema e Psicanálise, abordando o filme Shane com uma série de falas, passíveis de elucidar o que Freud havia escrito em “Romances Familiares”. O psicanalista Petrucci (1999) discorreu sobre vaidade e arrogância, analisando estes conceitos em dois filmes: “O Deserto dos Tártaros” e “O Advogado do Diabo”; discute psicanaliticamente “arrogância, sua diferenciação de vaidade e a importância clínica de sua captação no material dos pacientes e, sobretudo, na atitude psíquica do analista” (p. 103).

Sendo assim, “Cinema e Psicanálise são continentes que sempre mantiveram uma atração mútua. A Psicanálise formou-se em proximidade com a análise de grandes mitos da humanidade, possuindo, na raiz de seu método de trabalho, a

suposição de uma estrutura narrativa. Em torno desta mesma necessidade narrativa constitui-se o núcleo da tradição cinematográfica” (Ramos, 2000, p.123).

Com as considerações acima, esta Dissertação de Mestrado foi desenvolvida no grupo de pesquisa “Formação, Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Psicanalítica”, coordenado pela professora Maria Lúcia Tiellet Nunes, no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Faculdade de Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - PUCRS. O tema central é a investigação da possibilidade de se utilizar os conceitos psicanalíticos de transferência e de contratransferência na compreensão de filme sobre atendimento psicoterapêutico de orientação psicanalítica. O interesse por este estudo originou-se tanto na clínica, exercida há muito tempo pela autora da dissertação, como em sua admiração pela literatura e pelo cinema.

Deste modo, a presente Dissertação é composta por um estudo de revisão de literatura e um estudo empírico, de acordo com a Resolução nº. 002/2007, de 06/11/2007, do Programa de Pós Graduação em Psicologia, que se refere à exigência de elaboração de um estudo de revisão de literatura pertinente ao tema a ser pesquisado e, pelo menos, um estudo decorrente de pesquisa empírica sobre o mesmo tema.

O estudo de revisão de literatura é intitulado “Transferência e Contratransferência em revisão” e tem por objetivo examinar tais conceitos ao longo da teorização psicanalítica. Para compor os dados necessários para a compreensão dos assuntos propostos, foram realizadas buscas bibliográficas e nas bases de dados Scielo, Lilacs, IndexPsi e PsycInfo, a fim de verificar os estudos encontrados sobre os temas escolhidos; também foram utilizados livros, desde os mais clássicos até os mais atuais.

O estudo empírico, cujo título é “Transferência e Contratransferência em ‘O Príncipe das Marés’”, teve por objetivo aplicar esses conceitos essenciais ao fazer analítico ao material do livro/filme. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, documental, realizada através de análise de conteúdo (Bardin, 1977). Para melhor realizar essa análise, o filme “O Príncipe das Marés” foi assistido várias vezes para identificar as cenas de interesse e para captar a atmosfera emocional dessas cenas; para a análise de conteúdo, propriamente dita, a identificação das unidades de sentido foi realizada, então, no livro “O Príncipe das marés” (Conroy, 2010). O material possibilitou ilustrar os elementos teóricos extensamente.

Referências

- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Cerqueira Filho, G. (2006). Ecos de Strindberg: Dor e medo na clínica psicanalítica em extensão. *Psic. Clin.* Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 123-135.
- Conroy, P. (2010). *O Príncipe das Marés*. Rio de Janeiro, BestBolso. 2 ed.
- Cruz, J. G. (2007). Sonho e realidade em *De Olhos bem Fechados*, de Stanley Kubrick. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 14(1), p. 169-180.
- Fonseca, P. (2001). Print the legend (Imprima-se a lenda) de Shane e do Velho Pescador. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, VIII(3).
- Petrucci, J. F. (1999). Equívocos Literários: “O Deserto dos Tártaros” e “O Advogado do Diabo” (Sobre vaidade e arrogância). *Psicanálise- Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre/ Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*. V.1, n. 1.
- Ramos, F. P. (2000). Teoria do cinema e Psicanálise. In: G. Bartucci. (Org.). *Intersecções. Psicanálise, cinema e estética de subjetivação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Rivera, T. (2006). Cinema e pulsão: Sobre “Irreversível”, o trauma e a imagem. *Revista do Departamento de Psicologia*, v 18 – n. 1, p. 71-76.

ESTUDO I: REVISÃO DA LITERATURA

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA EM REVISÃO

RESUMO: Este estudo é uma revisão de literatura sobre Transferência e Contratransferência, que teve como objetivo examinar os dois conceitos ao longo do tempo de produção conceitual da Psicanálise. Para este estudo, foram realizadas buscas bibliográficas às bases de dados Scielo, Lilacs, PsycInfo e IndexPsi, para verificar as pesquisas existentes acerca dos temas acima mencionados, usando-se os descritores transferência e contratransferência. O conceito de transferência não sofreu muitas modificações; entretanto, o conceito de contratransferência passou de um papel de empecilho à análise, conforme Freud, a ter uma acepção mais positiva como auxiliar da análise se a situação contratransferencial for bem sentida e compreendida pelo analista.

Palavras-chave: Psicanálise; literatura; cinema; transferência; contratransferência.

ABSTRACT: This study is a literature review of transference and countertransference with the aim of examining such concepts over the years of conceptual production in Psychoanalysis. For this study bibliographic search was performed in Scielo, Lilacs, PsycInfo e IndexPsi, in order to obtain articles about the mentioned concepts, using the keywords transference and countertransference. The concept of transference did not suffered much modification but the concept of countertransference, regarded by Freud as an annoyance to the work of analysis, was understood later on as a useful tool in the analysis if the countrtransferencial situation is well understood by the analyst.

Keywords: psychoanalysis; literature; cinema; transference; countertransference.

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA EM REVISÃO

1 INTRODUÇÃO

Para produção deste artigo, as fontes pesquisadas foram publicações de autores psicanalíticos em uma ordem de publicações que vem desde Freud e até aqueles mais recentes, consagrados por estar desenvolvendo os conceitos de transferência e contratransferência ao longo da história dessa área de conhecimento humano que diga respeito à psicopatologia ou ainda a questões que envolvem o tratamento psicanalítico ou a sua utilização para compreender bens culturais nas artes ou produções sociais.

A Psicanálise foi construída por Sigmund Freud, médico vienense que dedicou sua vida à sua obra, obra esta que, passados mais de cem anos, ainda é extremamente atual e vigorosa na ajuda ao ser humano. De acordo com Mezan (1998), a Psicanálise jamais ficou relacionada somente com uma técnica de cura das neuroses; ela vai mais além disto: ela atinge outras esferas da vida humana, vai para aplicações sobre religião, arte, literatura – pode ser útil para examinar qualquer produção humana.

Ainda seguindo Mezan (1998), Freud em seus textos deixou isso muito claro - Psicanálise está relacionada e pode ser utilizada por outras esferas da vivência humana, uma vez que Freud produziu textos que tratam da cultura e da arte, como, por exemplo, em “Totem e Tabu”, a etiologia é psicanalítica e em “Leonardo e o Poeta e a Fantasia” se apresenta pesquisa estética psicanalítica.

Uma forma de conhecer a cultura, através das artes, é buscar compreender as expressões da literatura e da arte cinematográfica, que pode, com bens culturais, explicar elementos do que é ser humano, através da Psicanálise. Pode-se escolher um livro ou um filme e buscar nos diálogos, nas cenas, o que pode ser trabalhado via conceitos como transferência e/ou contratransferência, uma vez que há sempre material sobre a importante relação terapeuta/paciente. Alguns psicanalistas já vêm fazendo um paralelo com cinema e Psicanálise, são eles: Jose Luiz F. Petrucci, médico psicanalista didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre e

do Grupo de Estudos Psicanalíticos; Paulo Fonseca, membro efetivo da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre; Tânia Rivera, psicanalista e professora da Universidade de Brasília; e Juarez Guedes Cruz, psicanalista membro efetivo e didata da sociedade psicanalítica de Porto Alegre, dentre outros.

Freud, em sua obra sobre a Psicanálise, cunhou o termo *transferência*, o que ocupou muitos de seus escritos; discorreu sobre esse termo e sobre sua importância no processo analítico de forma intensa, sendo que, desde o início da obra até o final, o conceito foi se modificando, assim como foi se transformando a técnica analítica referente à transferência.

Neste ínterim, enquanto Freud trabalhava esse construto, percebeu outro fenômeno, que é a contratransferência, que, para ele, atrapalhava a relação analítica, tanto que a cita somente três vezes durante toda a construção da sua teoria: data a primeira citação em 1910 e sua última em 1915, uma vez que ele já havia tratado disso com Ferenczi em 1908. Entretanto, há quase nada ou muito pouco, em Freud, sobre contratransferência. Mas tanto seus seguidores daquela época bem como contemporâneos escreveram de forma diferente sobre a técnica psicanalítica. Hoje se fala de transferência e contratransferência de outra forma e houve modificações na técnica ao se trabalhar com esses conceitos.

Melanie Klein, psicanalista inglesa, que cunhou a expressão Identificação Projetiva, discutiu a contratransferência, segundo Figueira (1994), no livro “Contratransferência de Freud aos Contemporâneos”: para Klein, o analista na contratransferência podia se apropriar de uma licença para projetar seus próprios sentimentos no paciente. Embora Klein não tenha aceitado o conceito contratransferência, a construção da sua teoria apresentava matizes do que seria desenvolvido no futuro a respeito deste conceito. Foi, contudo, com Paula Heimann que conceitualmente a contratransferência sofreu mudanças. Paula Heimann, psiquiatra vinda da Polônia e radicada na Inglaterra no período do pós-guerra, conheceu Melanie Klein no grupo de Psicanálise londrino e tornou-se “uma filha substituta” de Klein (Figueira, 1994, p. 64),

Durante os anos 40, Paula Heimann defendia, perante a Sociedade Psicanalítica de Londres, as idéias de Klein, mas o rompimento das duas aconteceu quando Paula Heimann apresentou o seu trabalho sobre Contratransferência no Congresso Internacional de Psicanálise de Zurique, no ano de 1949, afirmando que o analista deve tornar-se consciente dos seus sentimentos em relação ao paciente e,

depois de aceitar esses sentimentos, utilizá-los de maneira produtiva, ou seja, Heimann possibilitou que esse conceito fosse finalmente usado e não mais marginalizado (Figueira, 1994).

Ainda na década de 40, Heinrich Racker, no ano de 1948, psicanalista de origem polonesa que se radicou na Argentina, apresentou um trabalho sobre “A neurose de contratransferência”, esta publicação aconteceu um ano antes de Paula Heimann ter apresentado seu trabalho. Seguindo ainda o espaço geográfico do Rio da Prata, estão presentes Willy e Madeleine Baranger, ambos psicanalistas franceses, que tinham uma concepção de contratransferência com enquadramentos constituídos pela dupla analítica (Zaslavsky e Santos, 2006).

Já em tempos contemporâneos de contratransferência, Zaslavsky e Santos (2006) citam as contribuições de Antonino Ferro, um analista italiano que fez e faz uso do manejo técnico de uma forma criativa da contratransferência, e de outro contemporâneo que é Thomas Ogden, norte-americano, que insatisfeito com alguns aspectos da Psicologia do ego, amplia sua forma de pensar, alicerçando sua conceituação nos princípios da dialética.

2 TRANSFERÊNCIA

A transferência esteve presente desde o princípio da Psicanálise, tornando-se evidente no caso Anna O., paciente de Breuer, quando foi possível perceber a transferência amorosa da paciente para com o analista. Quando Freud (1895) escreveu sobre o tema, afirmou: “a transferência para o médico se dá por meio de uma falsa ligação” (p.313). Ele acreditava nesta época que a transferência era um sintoma, ao qual o analista servia como um resto diurno, ocorrendo esta na compulsão associativa. Foi no “Caso Dora” que “Freud teve realmente sua primeira experiência negativa com a materialidade da transferência” (Roudinesco e Plon, 1998, p. 767); nesta mesma época, ele já a situava como o bem mais precioso do terapeuta, se for manejada corretamente.

Por volta de 1912, Freud começou a ver a transferência como sendo da ordem do pulsional, o que se transfere são movimentos libidinais insatisfeitos. Na “Dinâmica da transferência” (1912), ele discutiu que uma parte do erótico, que fora vivido no desenvolvimento psíquico, se dirige para a realidade, mas outra parte fica retida, parte

essa que é transferida para o analista. Neste mesmo texto, Freud se referiu a imagos paternas, maternas e parentais, pois são todas transferidas na relação analítica, em que os clichês são a forma que o indivíduo se apresenta ao mundo e, automaticamente, na análise. Como fez a ligação da transferência com protótipos de imagos infantis, ele citou aqui a transferência positiva: o amor ou a ambivalência; e a transferência negativa: o ódio e a agressividade.

Pulsão, afetos são inerentes ao ser humano. A pulsão não pode ser somente auto-erótica, é preciso ter outro destino - ela tem que ter o outro no sentido de investimento e volta, e é na transferência que o analista devolve essa pulsão infantil neurótica em forma de aceitação, por amor ou o lugar de amor, que ocupa este analista. Em “Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise”, Freud (1912) explicou que o amor transferencial também serve para resistência em análise, e o que ela desencadeia quando conteúdos recalçados importantes ameaçam se revelar - é a última forma de resistência: quando se começa, na relação transferencial, a atualizar a libido infantil estancada, ocorre o jogo de forças opostas, no qual um quer ser revelado e o outro não deixa. Portanto, Freud afirmou que a transferência está a serviço da resistência, esta também a serviço de atualizar o desejo inconsciente.

Em “Recordar, Repetir e Elaborar” (1914), Freud mostrou que a transferência é um fragmento da repetição, e que esta repetição conta de um passado que já foi esquecido, mas que na relação, não só com o analista, mas com o mundo, é transferido esse passado, através desta repetição; é através do manejo da transferência que se faz possível recordar esse passado, no qual a “transferência cria, assim, uma região intermediária entre a doença e a vida real, através da qual a transição de uma para a outra é efetuada” (p. 170). E, por assim dizer, é neste caminho que se torna possível a elaboração dos fatos passados.

Freud (1915), em “Observações sobre o amor transferencial”, ressaltou a importância do manejo da transferência, pois esta vem carregada de um enamoramento que a/o paciente tem pelo analista. É o fenômeno que ira acontecer - se for alta, ela está em favor da resistência, mas tudo isto é o analista que precisa olhar, pois este amor transferencial é a única possibilidade de se trabalhar a neurose.

O paciente deve ser mantido neste estado transferencial amoroso, mas o analista não deve se envolver neste amor, e sim entendê-lo como o fenômeno que é, ou seja, o profissional não deve afastá-lo, mas deve manejá-lo, mantendo um firme domínio do amor transferencial, o que abra portas para “as raízes infantis de seu

amor” (p.184), ou seja, o paciente não está enamorado do analista, mas do lugar que este ocupa, por representar imagos parentais infantis e que “o psicanalista sabe que está trabalhando com forças altamente explosivas e que precisa avançar com tanto cautela e escrúpulo quanto um químico” (p.187).

Freud, ao longo de sua obra, escreveu sobre a transferência, e na “Conferência XXVII” (1916), ele dedicou um texto exclusivo à “Transferência”, uma transferência que, convenientemente analisada, traz de volta o material reprimido, abrindo assim na realidade novo confronto entre o ego e a libido, guiado pelo analista, processo pelo qual o analisando terá condições de substituir a repressão por uma solução mais justa quer seja aceitá-la ou sublimar esses impulsos. A transferência também fortalece a pulsão sexual porque a traz para a realidade, permitindo vencer as inibições que estavam presas ao infantilismo, a modificação acontece então em análise porque o analisando repete em transferência, e por isso é possível ao analista interpretá-la.

Em “A Técnica da Psicanálise” (1937), Freud mostrou que a “transferência é ambivalente” (p.189): se transfere para o analista tanto o ódio vivido outrora como o amor e, neste caso, o analista precisa manter ambos os sentimentos em certo equilíbrio, nem muito ódio nem muito amor, tendo um manejo cuidadoso da transferência.

As pulsões sexuais serão reatualizadas nesta relação, e precisam ser todas trabalhadas, caso isso não aconteça, ficaram resíduos transferenciais e na relação transferencial existe a possibilidade de uma construção, ou reconstrução do material perdido ou esquecido pelo paciente, feito através de uma exploração arqueológica (Freud, 1937).

Transferência para Freud é um dos conceitos fundamentais para o tratamento psicanalítico, pois é a forma que o inconsciente encontra para reatualizar o infantil, é então um mecanismo de repetir, colocando na pessoa do analista, na relação, diversos desejos inconscientes relacionados a objetos externos, e colocados no lugar que o analista ocupa (Roudinesco e Plon, 1998).

Gabbard (2007) sublinha que o jeito de ser do terapeuta, como a idade, gênero, entre outras características físicas e de jeito propriamente dito de ser, influenciam no processo da transferência, pois esta percepção que foi desencadeada no paciente aciona “redes neurais” neste, aos quais evocam “fantasmas do passado no presente” (p. 15). Assim, a repetição da transferência, pode ser uma tentativa do

paciente de corrigir ou curar os relacionamentos de sua infância, isto é possível por existir neste relacionamento atual, analista-paciente, a transferência.

Zaslavsky e Santos (2006) comentam a transferência erótica e erotizada como o modo de o paciente usar “uma perturbadora demanda por contato físico, forte desejo de gratificação sexual” (p.227) e que o paciente espera ser correspondido pelo analista nestes desejos. Relatam que “na transferência erótica o analista é como (*as if*) fosse o pai ou a mãe; ele representa o pai ou a mãe. Na erotizada, ele é o pai ou a mãe” (p. 227). Assim, na transferência erótica, o paciente pode sentir desejos sexuais pelo analista, mas ele, mediante sentimentos de vergonha ou outros mecanismos, desvia este desejo, o que provoca outros sentimentos, tais como frustração e irritação. Ainda conforme o texto de Zaslavsky e Santos (2006), a transferência erótica na relação com o analista sofre influência de fatores culturais de gênero, um analista homem atender uma mulher, por exemplo, ou ainda vice-versa, bem como de fatores de origem psíquica, se for uma ansiedade edípica ou pré-edípica.

Portanto, a transferência foi ao longo dos anos sendo desenvolvida por autores afeitos à teorização de cunho psicanalítico; o conceito já havia acompanhado principalmente toda a obra de Freud, uma vez que esta é um dos conceitos-chave da Psicanálise. Por outro lado, o conceito contratransferência, citado na obra freudiana pela primeira vez em 1910, em “As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica”, descreve como a contratransferência, ao instigar o analista a superar este sentimento, que a ele pertence e, portanto, deve ser sobrepujado, mostra quão longo caminho a trilhar nos processos analíticos.

3 CONTRATRANSFERÊNCIA

Em “Observações Sobre o Amor Transferencial”, Freud (1915) revelou que “para o médico, o fenômeno significa um esclarecimento valioso e uma advertência útil contra qualquer tendência a uma contratransferência que pode estar presente em sua própria mente” (p.178), e ainda explicou que “não devemos abandonar a neutralidade para com a paciente, que adquirimos por manter controlada a contratransferência” (p.182), ou seja, para Freud a contratransferência prejudicava a análise.

Segundo Figueira (1994), sobre Melanie Klein, ele afirma: mesmo que Klein não enfatizasse a contratransferência, ela tratou do conceito de Identificação Projetiva, que “está implícito na utilização de contratransferência” (p.68), pois o analista, para compreender o paciente, precisa “resolver as identificações projetivas do paciente” (p.68), ou seja, a Identificação Projetiva é um mecanismo utilizado para se identificar com o outro e projetar neste outros sentimentos para dentro dessa outra pessoa; com isso, Klein, segundo Figueira, está trabalhando a contratransferência, mas sem citar o conceito propriamente dito.

Para Klein, citada por Figueira (1994), o uso excessivo de Identificação Projetiva prejudica a relação entre o mundo interno e externo; em “Inveja e Gratidão”, Klein (1957) reafirmou o que havia escrito anteriormente sobre a Identificação Projetiva - a mesma prejudica as relações com a realidade. E em “Sobre a Identificação” Klein (1955), passou a discorrer sobre a natureza confusional da projeção, o que, conforme Figueira (1994), pode levar o analista ao risco de não diferenciar seus sentimentos dos sentimentos do paciente, daí a importância da análise pessoal.

Outro conceito que está implícito na contratransferência é o termo Empatia, utilizado por Klein, que nas palavras de Figueira (1994) é assim definida: “a empatia é muito importante nas relações e é fundamental na relação analista-paciente, para que se estabeleça uma comunicação favorável ao progresso do tratamento” (p.73).

Embora Klein emprestasse importância aos fatores internos e não propriamente no ambiente, ou seja, nas relações, foi a partir de artigos sobre relação mãe/bebê, que ela enfatiza a importância da relação, e a partir daí o grupo kleiniano desenvolveu a idéia de “conter”. (Figueira, 1994, p.75). Klein utilizava a Identificação Projetiva como técnica que seria uma maneira de se colocar no lugar do outro, paciente, mas o analista deve usar sempre de “abstenção” na relação analítica, pois para Klein “os sentimentos contratransferenciais representavam um perigo” (p.77).

A contratransferência surge pela primeira vez em Freud em 1910, e em Melanie Klein não se tem uma data específica, mesmo sem ela assim o afirmar, ao desenvolver os conceitos de Identificação Projetiva e Empatia, tratava implicitamente do conceito de contratransferência.

Foi com Paula Heimann, entretanto, segundo Figueira (1994), que aconteceu o grande “boom” do conceito, pois em 1949, no Congresso Internacional de Psicanálise de Zurique, ela apresentou o tema da contratransferência, postulando que o analista

deve tornar-se consciente dos seus sentimentos em relação ao paciente e depois de aceitar esses sentimentos, utilizá-los de maneira produtiva, tornando a própria subjetividade do analista sua maior aliada, pois, quando o analista faz uso de seus sentimentos contratransferenciais, o trabalho terapêutico tende a enriquecer e, caso contrário, a empobrecer.

Para Heimann, citada por Figueira (1994), existe um “superego técnico”: o analista se mantém rígido demais, tentando controlar seus sentimentos, mas, a partir do momento em que ele se livrar desse superego, poderá utilizar a técnica da atenção flutuante para acompanhar as vivências de seu paciente e ainda experienciar suas próprias vivências.

De acordo com Heimann, segue Figueira (1994), sua posição é de que o analista na relação também é um ser humano e, portanto, portador de sentimentos. Concebendo a dupla dessa forma, Heimann propõe um conceito completamente diferente de contratransferência já proposto por Freud e Klein. Heimann sabia da importância de “que o analista tivesse um ego capaz de tolerar e conter tais sentimentos sob pena de atuá-los na relação com seu paciente” (Figueira, 1994, p.92), e que o analista se permitisse sentir o que tiver que sentir, porém antes de interpretar para o paciente, que tenha a capacidade de conter esses sentimentos para elaborá-los e, depois se fosse o caso, devolvê-lo para o paciente (Figueira, 1994).

Assim Heimann (Figueira, 1994) denominou o fenômeno de contratransferência reativa, no sentido de que na contratransferência não é somente parte da relação, mas sim uma parte da personalidade do paciente. Em 1960, Heimann tratou da importância deste analista se mostrar como pessoa real, bem como se utilizar de sua sensibilidade “extensiva e móvel” (p.94), ou seja, sem exageros sentimentais. Segundo Figueira (1994), citando ainda a teorização de Heimann, o fenômeno da contratransferência é especialmente útil nos casos psicóticos e fronteiraços, pois tais pacientes projetam no analista e nele despertam sentimentos fortes; se, cada vez mais, o analista estiver em contato com a contratransferência, é menor a chance de atuação deste.

Paula Heimann, a partir de seu artigo, marcou o início de uma “revolução na história da teoria e da técnica psicanalíticas já que, pela primeira vez nas instituições, começa a ser aceita como instrumento de trabalho terapêutico e, portanto, percebida de forma positiva” (Figueira, 1994, p. 96).

Para Gabbard (2007), a contratransferência hoje é considerada na teoria psicanalítica um instrumento de grande valor, são sentimentos acionados no terapeuta, mas que fazem parte do mundo interno do paciente, e estes são provavelmente os sentimentos que são despertados nos relacionamentos extra-terapia, nas relações da vida deste paciente. A contratransferência “é uma criação conjunta que se origina, em parte, do passado do terapeuta, em parte, igualmente, do mundo interno do paciente” (p. 15).

Já para Zaslavsky e Santos (2006), conceitualmente o estudo da contratransferência é uma das novas possibilidades para compreensão do inconsciente do paciente e do analista, bem como reações referentes a estes, podendo ainda funcionar como um empecilho ao tratamento ou um agente transformador no tratamento, assim a contratransferência está relacionada com o inevitável envolvimento do analista com seu paciente.

Portanto, seguem argumentando Zaslavsky e Santos (2006), existiram muitas razões para ampliar o sentido da contratransferência, como, por exemplo, a questão da psicose, que até então não podia ter um atendimento psicanalítico; com essa nova compreensão do fenômeno, outras questões também puderam ser vistas sobre este olhar, devendo sempre ser lembrado que a contratransferência é inconsciente, assim surgem varias manifestações em forma de fenômeno contratransferencial do analista, tais como: reações corporais, sensações, sonhos, entre outros, o que deve ser sempre analisado em uma auto-análise, junto com o paciente em sessão, através da reflexão silenciosa do analista, ou depois, e ainda, ser for o caso, recorrer a um terceiro, a supervisão.

Na década de 1950 e 1960, houve importante incremento das contribuições sobre o conceito de contratransferência: Racker, citado por Zaslavsky e Santos (2006), inicialmente incorpora a idéia kleiniana de conflitos neuróticos do analista, mas vai além mostrando que a transferência e contratransferência se influenciam mutuamente formando uma relação na situação analítica, que chamou de relação interpessoal, a contratransferência é um fenômeno de identificação, que pode ser concordante, pois alguns aspectos do psiquismo do analista “podem ser equiparados aos do paciente” (p. 21), ou ainda pode ser contratransferência complementar, que interfere no processo analítico.

O casal Madeleine e Willy Baranger (Zaslavsky e Santos, 2006) incluem uma visão da contratransferência como um campo dinâmico que será construído pelo

paciente e analista, no qual “a dinâmica inconsciente do campo é determinada por fantasias inconscientes compartilhadas, surgidas após a troca de identificações projetivas de paciente e analista” (p. 21). Estas fantasias podem ser percebidas pelo analista, e se não o forem podem impedir o processo analítico.

Assim, segundo Zaslavsky e Santos (2006), a evolução histórica da contratransferência adquiriu um crescimento na década de 50 e 60, porém a partir de 70 a importância deste conceito diminuiu, provavelmente com o pensamento de Lacan, que via este conceito não com bons olhos.

O que houve na década de 70 e 80, segundo Zaslavsky e Santos (2006), foi um desenvolvimento do conceito de contratransferência e transferência, seguindo as contribuições de Melanie Klein a respeito das relações objetais primitivas, sendo que o conceito de identificação projetiva como era conhecido por Klein, um protótipo de relacionamento objetal agressivo, aqui nesta década ele ganhou uma perspectiva mais positiva, este foi um conceito fundamental para que se pudesse entendê-lo como uma forma de comunicação da contratransferência.

Bion e mais tarde Maltzer, citados por Zaslavsky e Santos (2006), discorrem sobre a ampliação deste conceito, mostrando que é através dele que o paciente comunica ao analista, fazendo-o sentir sua própria experiência, o que Bion chama de função de “conter” do analista, sendo assim a identificação projetiva trouxe “importantes e profundas contribuições à utilização da contratransferência como elemento essencial para a compreensão da transferência” (p. 34).

Zaslavsky e Santos (2006) relatam ainda de dois teóricos nas tendências psicanalíticas contemporâneas, Antonino Ferro e Thomas Ogden, apontando que, embora existam formas de pensamento diferente entre as escolas teóricas psicanalíticas, todas concordam com a utilidade deste conceito, “a contratransferência do analista envolvera uma criação conjunta de contribuições do paciente e do analista que pode refletir o mundo interno do paciente. Entretanto, diferentes escolas seguem discutindo a forma de utilizá-la na prática clínica” (p. 37).

Antonino Ferro, citado por Zaslavsky e Santos (2006), parte de idéias de Bion e do casal Baranger, atribuindo no início de sua carreira um valor quase que total a contratransferência, mas ao longo de seu trabalho ele foi mudando, mas sem perder a contratransferência de vista, tendo este conceito como base para sua clínica, integrando alguns outros conceitos e construindo criativamente uma forma de transferência e contratransferência na dupla analista-paciente, utilizando personagens

com interpretações não-saturadas e fazendo uma narratologia na construção de significados destes personagens, mas sempre na dupla, seguindo a transferência e contratransferência.

Outro autor contemporâneo é Thomas Ogden; este teórico tem o conceito de “sujeito psicanalítico” (Zaslavsky e Santos, 2006, p. 40), este sujeito é capaz de manter viva a experiência subjetiva independente de ser verbal ou não-verbal, é na díade desta relação que se forma um espaço que se situa entre a realidade e a fantasia, e neste espaço surge o lugar do “terceiro-analítico intersubjetivo”, lugar este responsável pelo processo analítico e automaticamente a subjetividade do analista e do paciente, ou seja, não é estático, mas esta em constante movimento, e é aqui que na transferência e contratransferência que pode ser pensado, vivido, sentido, experimentado as vivências.

De acordo com a revisão de Zaslavsky e Santos (2006), existem várias formas de contratransferência, bem como jeito e manejo desta também é diferente. O texto dos autores se detém mais no exame da contratransferência erótica, pois assim como qualquer outro sentimento contratransferencial, esse precisa ser percebido, uma vez feito isto o analista precisa então ver se está relacionado ao paciente, e mesmo que o paciente esteja acionando objetos do passado do analista, ainda pode estar relacionado com questões de ordem edípicas deste paciente, é necessário fazer um exame por parte do analista, sendo que o analista compreenda os desejos do paciente, mas também compreenda os seus próprios desejos.

Bonasio (2003), citado por Zaslavsky e Santos (2006), aponta para três formas de contratransferência que estão relacionadas à transferência do paciente: 1) a erótica, que está relacionada com questões edípicas ou pós-edípicas, sendo na primeira existentes questões relacionadas à culpa como, por exemplo, analista homem trabalhando com paciente mulher, são questões inerentes ao gênero, e a segunda está relacionada com provável término de análise, do tratamento; 2) a outra forma, ou segunda, está relacionada à erotizada, o analista por medo de perda e conseqüentemente dor psíquica, corresponde à uma transferência erotizada do paciente; 3) a terceira forma é a perversa, quando o analista é despertado por aspectos primitivos do paciente, reagindo com fantasias agressivo-sexuais para com o paciente. (Zaslavsky e Santos, 2006).

Portanto, segundo Boanasio, o analista precisa sempre ter um arcabouço teórico com grande referencial da relação terapeuta-paciente, bem como também estar

sempre analisado para enfrentar “as pressões das identificações projetivas” (Zaslavsky e Santos, 2006, p. 229).

Como lembra Gabbard, citado por Zaslavsky e Santos (2006), a Psicanálise teve sua origem num caso de transferência erótica, mais precisamente no caso Anna O., afeto vivido por Breuer contratransferencialmente, mas não tendo ele consciência desse fenômeno, encaminhou a paciente para outro analista.

No caso Dora, afirma Gay, ainda citado por Zaslavsky e Santos (2006), houve entre Freud e sua paciente conteúdo transferencial/contratransferencial erótico, pois a própria demora de escrever este caso, que ficou mais ou menos cinco anos sem publicação pode mostrar o envolvimento de Freud nesta trama libidinal erótica.

Zaslavsky e Santos (2006), ao examinar a contribuição de Etchegoyen sobre o tema, mostram como esse autor vê o erotismo mobilizado no terapeuta, ou a contratransferência erótica, que surge, por sua vez, de uma transferência erótica do paciente, que negando este sentimento, ou seja, mantendo-o inconsciente, faz com que o mesmo seja então percebido contratransferencialmente pelo analista, sendo este um primeiro sinal da transferência erótica. O problema, entretanto, é que nem todos analistas são orientados para o manejo deste fenômeno, portanto têm dificuldade do reconhecimento do mesmo.

Zaslavsky e Santos (2006) trabalham também a posição de Gabbard, que discute o risco de ocorrer diante de uma contratransferência erótica um *acting* do analista, exemplificando alguns casos nos quais ocorreram atuações por parte do terapeuta, como por exemplo, o analista americano Horace Frink, que foi se tratar com Freud, contando a ele que havia se apaixonado por uma de suas pacientes, tendo Freud o aconselha a largar sua esposa, e então casar com a paciente, o que foi um verdadeiro desastre tanto para o analista como para sua paciente. Temos também o caso de Jung, Otto Rank, entre outros citados por Gabbard (2007), que apresentaram tal tipo de envolvimento com pacientes.

Discute-se muito sobre a contratransferência agressiva em relação à erótica; para Kernberg, revisado por Zaslavsky e Santos (2006), o que se percebe que é mais fácil ao terapeuta reconhecer-se irritado do que sexualmente envolvido com seu paciente, portanto para o analista poder compreender essa mobilização erótica ele precisa entender e compreender a transferência erótica do paciente, ou seja, é preciso olhar “a partir da ocorrência na dupla” (p. 226).

Ainda na revisão realizada por Zaslavsky e Santos (2006), a contratransferência erótica precisa ser entendida como qualquer outro tipo de contratransferência, não tendo uma menor ou maior importância na clínica, uma vez que deva fazer parte do manejo da técnica analítica, uma vez percebida tem que se levar para relação analista-paciente, e compreender a transferência erótica do paciente, a tendência é delegar esses sentimentos a si próprio, analista, mas se deve levar a compreensão deste na dupla, bem como o exame de si mesmo.

Kernberg, citado por Zaslavsky e Santos (2006), diz existirem três situações que podem desenvolver uma contratransferência erótica mais forte: “(1) analistas do sexo masculino tratando pacientes do sexo feminino com características masoquistas (mas não *borderline*) e que desenvolvem um amor sexualizado por um objeto edípico sentido como inacessível; (2) analistas de ambos os gêneros, com fortes características narcísicas não resolvidas (ou seja, não analisadas devidamente); (3) analistas do sexo feminino com fortes tendências masoquistas tratando pacientes homens narcisistas e/ou sedutores” (p. 206).

De acordo com Dewald (1989), há alguns sinais ao qual se pode perceber a contratransferência, eles são variados, mas mesmo assim alguns são mais específicos e segundo ele mais comuns, tais como: bloqueio, sentimentos de culpa, ciúme, cólera, desejo sexual, amor, preocupação excessiva. Para ocorrer o reconhecimento da contratransferência, o analista deverá humildemente se colocar na posição de aceitação desses sentimentos, realizando uma auto-avaliação destes sinais.

Segundo Zimmerman (1999), Bion propõe que não se pode fazer uso da contratransferência, por ser esta de ordem inconsciente, portanto para Bion este fenômeno era patológico, relativo a núcleos doentes do analista, e que ainda não haviam sido elaborados por este, e, assim, portanto, um analista não poderia fazer uso de algo que ele desconhece.

Mas vale a pena lembrar que o próprio Bion postulou que “o psicanalista deve se envolver afetivamente com seu paciente desde que não fique envolvido na relação, e que este estado mental, de acordo com a etimologia, é que vai permitir o ‘des’-‘desenvolvimento’ do processo analítico (Zimmerman, 1995, p. 272). Segundo Zimmerman, a preocupação de Bion, é que se fizesse inadequado uso da contratransferência, mas ele próprio usava de seus sentimentos para compreender seus pacientes.

Borgogno e Vigna-Taglianti (1999) discutem as formas arcaicas de conteúdos pré-verbais, estes autores citam Ferenczi, que ao encontrar um lugar na sessão analítica envolvendo de maneira inconsciente o analista, que se dá através de um cenário de “colocações em cena dupla” dessa transferência e contratransferência, o analista experimenta intensas emoções, que devem ser trabalhadas neste encontro, para alcançar um resultado alto de compreensão, compreensão esta que envolve a repetição do paciente em contrapartida ao que o analista oferece como alternativa de retorno à vida.

Seguem Borgogno e Vigna-Taglianti (1999): é através da ‘dissociação no analista’ que ‘as colocações em cena dupla’ ocorrem através de uma inversão de papéis, pois assim o analista “personifica e, literalmente, ‘incorpora’ in vivo, dentro do diálogo inconsciente, não somente os pais, mas também a criança em sofrimento, relacionada- através do paciente- a um pai/mãe verdadeiramente inadequado e traumático” (p. 91-92).

Ferenczi, citado por Borgogno e Vigna-Taglianti (1999), tinha uma capacidade de entender o quão freqüente o analista experimenta na própria pele a maneira pela qual o paciente foi e é tratado pelos outros; ele no início de sua carreira analítica já estava experimentando essas emoções. Sendo assim na brecha que havia deixado Ferenczi, surgiram outros autores que tiveram um olhar sobre essa questão da contratransferência vista como identificação, tais como: Deutsch Anna Freud, Searles e mais especificamente Heimann (citados por Borgogno e Vigna-Taglianti, 1999).

Outro ensaio sobre contratransferência foi escrito por Manica (2005), este diz da contratransferência em situações “extremas”, pois segundo Winnicott, existem algumas situações de vivências extremas de análise de ordem inconsciente, que não se pode descrevê-las narrativamente, pois são experiências que ditam um medo de rompimento ou o rompimento propriamente dito, ao que Winnicott chamou essas sensações de ‘agonia primitiva’.

Essa ‘agonia primitiva’, segue Winnicott, citado por Manica (2005), pertence ao não-simbolizado, e que diz de uma rachadura no sistema de paraexcitação, ou seja, no aparelho psíquico do sujeito em questão; por exemplo, em situações de dor extrema, a criança faz uma clivagem do eu, mas esses sinais ficam registrados mesmo que aparentemente não se consiga identificá-los, e, entretanto, na transferência é possível reaver sinais dessa agonia.

Segue Manica (2005): uma das formas de manifestação dessa agonia é através da identificação projetivas, fazendo com que o analista viva emoções fortes, sentir contratransferencialmente essa angústia, e estes elementos perdidos em algum tempo-espaço podem reencontrar um caminho na contratransferência com analista, no encontro desta relação que não pode ser somente empática, mas é preciso uma ‘contratransferência dolorosamente participada’ para só então o analista ser conduzido ao “coração” do paciente.

De acordo com Ferro, citado por Manica (2005): “Não é só questão de análise pessoal feita em seu momento [...] de análise sucessiva, de supervisões, de *training*, de leituras e “horas de vôo”; é também questão de “material de base” e de vida vivida, ou melhor, das modalidades com que essa foi vivida: como um apêndice do trabalho, em uma negação da própria subjetividade ou com uma intensidade emotiva, à qual permita uma autêntica disponibilidade para o paciente, não somente do “saber” do analista, mas também do “ser” do analista” (p.505).

“Estou cada vez mais convencido de que na análise conta cada vez mais o que “fazemos” do que o que dizemos. Por ‘fazer’ não entendo, naturalmente, um atuar, mas todas aquelas operações mentais que cumprimos na presença do paciente: algumas conhecemos (como recebemos ou não suas identificações projetivas, como as elaboramos, como as restituímos, quais *reveries* ativamos, quão capazes somos de modular nossas intervenções segundo as capacidades assuntivas que o paciente nos aponta...), porém seguramente são muitas mais aquelas operações mentais que fazemos, inclusive na inconsciência de fazê-las, e cuja descrição e “descobrimto” constituirão os resultados das futuras investigações em Psicanálise” (Manica, 2005, p. 505-506).

Voltando ao texto de Zaslavski e Santos (2006), eles descreveram algumas contribuições da Neurociência para com a contratransferência; esta ciência, segundo Kandel, vem estabelecendo uma aproximação com a Psicanálise. Foram feitos estudos que comprovam a existência do inconsciente - esse armazenamento do inconsciente é feito através de estruturas de memória procedural, diferente da memória explícita, ou seja, consciência.

Já há mais tempo, o adulto retém na memória procedural a relação de objeto primária, sendo sua manifestação possível através da transferência, e podendo o analista captar essa transferência pela sua contratransferência, levando este a sentir o que está ocorrendo entre os dois, analista e paciente (Zaslavski e Santos, 2006).

Ao longo do tempo de conceituação teórica e de evolução da teoria psicanalítica, vários autores contribuíram para com o trabalho inicial e sempre atual de Freud. Embora o conceito de transferência tenha sofrido poucas modificações, ocorreram novas elaborações acerca do conceito de contratransferência, tornando o fenômeno uma forma de trabalhar em *loco* o que ocorre na relação terapêutica, diferente do que era a posição freudiana: a contratransferência é um auxílio e não um empecilho ao terapeuta no atendimento.

REFERÊNCIAS

- Borgogno, F. e Vigna-Taglianti, M.(2009). A inversão de papéis na dinâmica de transferência-contratransferência. *Psicanálise - Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 11(1), p. 89-104.
- Dewald, P. (1989). *Psicoterapia: uma abordagem dinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Figueira, S. (1994). *Contratransferência: de Freud aos Contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1985/1995). A Psicoterapia da Histeria. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1910/1995). As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1912/1995). A Dinâmica da Transferência. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1912/1995). Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1914/1995). Recordar, Repetir e Elaborar. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1915/1995). Observações sobre o Amor Transferencial. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.
- _____ (1916/1995). Conferência XXVII.). In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago.

- _____ (1937/1995). A Técnica da Psicanálise. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago.
- Gabbard, G. O. Principais modalidades: psicanalítica/psicodinâmica. In G. O. Gabbard, J. S. Beck, & J. Holmes. (2007). *O compêndio de psicoterapia de Oxford*. Porto Alegre: Artmed. PP. 14-29.
- Manica, M. (2005). Contratransferência em situações “EXTREMAS”. *Psicanálise – Revista da Sociedade Brasileira de Psicanálise de Porto Alegre*, 7(2) p.489-512.
- Mezan, R.(1998) *Freud: A trama dos conceitos*. São Paulo: Perspectiva.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Zaslavsky, J., & Santos, M. J. P. Tendências atuais da contratransferência. In J. Zaslavsky, & M. J. P Santos. (2006). *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed. PP. 30-55.
- Zimerman, D. E. (1995) *Bion: da teoria a prática – uma leitura didática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Zimerman, D. E. (1999) *Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artes Médicas.

ESTUDO II: ESTUDO EMPÍRICO
TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA EM
“O PRÍNCIPE DAS MARÉS”

Resumo: Este estudo de teorização psicanalítica aplicada a um produto cultural – filme/livro-- diz respeito à possibilidade de utilizar os conceitos de transferência e contratransferência para compreender as situações experienciadas entre psicoterapeuta e paciente que existem no livro/no filme “O Príncipe das Marés”. Para tanto o filme foi assistido para que fosse possível capturar nas imagens e nos diálogos as situações transferências e contratransferências de interesse; mas o livro foi lido para a realização da análise de conteúdo, buscando-se identificar momentos na relação terapeuta/paciente que refletissem os conceitos de transferência e contratransferência e com esses momentos foi feita a reflexão teórica pertinente. O rico material permitiu ilustrar bem as variações transferências e contratransferências, ou seja, em termos positivos, negativos, e analisando a transferência/contratransferência erótica do par terapêutico.

Palavras-Chave: Palavras-chave: Psicanálise; literatura; cinema; transferência; contratransferência.

ABSTRACT: This study of psychoanalytical theorization applied to a cultural product – film/book – regards the possibility of using the concepts of transference and countertransference to understand the situations experienced by psychotherapist and patient portrayed in the book/film “The Prince of Tides”. In order to do so the film was with the aim of capturing in the images and in the dialogs of the transferential and countertransferential situations; but the book was read to perform the content analysis aiming at identifying moments in which transference and countertransference were in action in the therapist/patient relationship and with such moments the pertinent theoretical reflection was done. The rich material delivered by book/film allowed to illustrate well the transference and countertransference variation, that is: positive, negative and erotic transference and countertransference situations lived by the therapeutic pair.

Keywords: psychoanalysis; literature; cinema; transference; countertransference.

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA EM “O PRÍNCIPE DAS MARÉS”

1 INTRODUÇÃO

Filmes e livros são constantemente analisados pelos leitores, de maneira informal, ou formalmente pelos críticos de arte. Essas avaliações servem a diferentes propósitos: mercadológicos, críticos, acadêmicos, dentre outros tantos.

Segundo Froemming (2007), uma análise de obra cultural pode muito bem ser realizada a partir de conceitos psicanalíticos, porque os mesmos nos permitem exercitar a associação livre de ideias, mas, nesse caso, fazemos algo diferente do que ocorre em sessão de análise: não há um paciente, mas um material que faz parte da cultura e que nos instiga a pensar e refletir.

Na realidade, um fato histórico pode ser aqui lembrado, conforme Rivera (2006). Duas obras que revolucionaram a história da humanidade são da mesma época: Freud e Breuer publicaram os famosos *Estudos sobre a Histeria*, em 1895, os irmãos Lumière fazem as primeiras apresentações públicas de seu cinematógrafo. Embora Freud nunca tenha se manifestado, em sua obra, sobre essa nova arte, Lou Andreas Salomé notava em texto de 1913, que o cinema permite a rapidez sucessiva de imagens de tal forma que parece mais ou menos às nossas faculdades de representação; e mais propunha de o cinema poderia vir a auxiliar para a constituição do psiquismo. É difícil evitar a aproximação de conceitos psicanalíticos e do cinema porque o sonho, na visão freudiana, é composto por imagens inconscientes que contam qual é o desejo de quem sonha. Desta forma, o cinema é a arte que melhor faz essa aproximação em função da capacidade de distorção da imagem (Rainone, Froemming, 2008).

Ainda, segundo Rivera (2006), o conceito de lembranças encobridoras pode se aquele que melhor dialogue com filmes - lembrança encobridora é uma fantasia, que tem valor de recordação. Tal lembrança mostra “a distância entre vivência e representação e fazer da imagem uma construção que encobre a verdade, mas de alguma maneira a deixa entrever”... (p. 72). Assim, uma cena esconde outra – o cinema proporcionaria isso.

Como o filme se constitui de imagens, é guardada estreita relação entre espectador e filme. Para além mesmo da narrativa, o filme se mostra ao espectador

também através dos efeitos sonoros e visuais. Esse espectador, sem ser passivo, faz uso de suas faculdades mentais para participar do que vê no filme com seu próprio material mental (Rainone & Froemming, 2008).

2 TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

Freud (1895) acreditava de início ser a transferência-o fato de o paciente colocar no analista seus materiais inconscientes - um sintoma; em 1905, já postulava que o fenômeno, bem manejado pelo analista, poderia ser um bem; em 1912, escreveu que as imagos paternas, maternas e parentais, transferidas na relação analítica, podiam ter caráter positivo: o amor ou a ambivalência ou negativo: o ódio e a agressividade; em 1914, mostrou que a transferência é uma repetição de aspectos esquecidos do passado do paciente, atualizados na relação com o analista, sendo que é esse o fenômeno bem manejado pelo analista que permite a elaboração dos fatos passados. O “enamoramento” que o paciente tem pelo analista é a única possibilidade de se trabalhar a neurose (1915), pois se essa transferência for convenientemente analisada permite ao paciente chegar a trabalhar o material reprimido que assim se manifesta (1916). O material transferido do inconsciente do paciente para o analista tem conteúdos tanto de ódio como de amor e cabe ao analista manter esses sentimentos em equilíbrio para o manejo da transferência (1937). Tantos textos freudianos dedicados não tema mostram o quão fundamental o mesmo é para a tarefa analítica (Roudinesco e Plon, 1998). A transferência é a maneira pela qual o paciente busca reviver e, com o auxílio do analista, corrigir relacionamentos de sua infância que o perturbam (Gabbard, Beck e Holmes, 2007). Além dos afetos amistosos ou de ódio, a transferência também pode ter ainda outro caráter, como lembram Zaslavsky e Santos (2006): erótica - o analista representa o pai ou a mãe, pelos quais o paciente mantém resíduos de afetos sexualizados não elaborados.

Nas revisões de Zimmerman (2008), assim como de Auld, Hyman, & Rudzinski, (2005), é possível examinar, de modo semelhante, esse conceito tão fundamental para o fazer analítico. A transferência é o re-viver do paciente na figura do analista das representações que ele tem do seu *self*, de suas relações objetais, de suas fantasias inconscientes e é exatamente por isso que “o que é, era; e o que era, é!” (Zimmerman (2008, p.134). Ou seja, o fenômeno da transferência está caracterizado pelo conjunto

de reações inconscientes do paciente em relação ao analista oriundas das experiências prévias de suas (do paciente) relações com outras pessoas (que possam ou não ter ocorrido) inapropriadas em relação à maneira como o paciente o trata o analista (Auld, Hyman, & Rudzinski, 2005).

Pode-se perceber, através desse breve resumo, que a transferência como conceito não passou por muitas transformações em sua definição. O mesmo não ocorreu com o outro conceito-chave, parceiro do primeiro: já o conceito de contratransferência foi bastante modificado ao longo da teorização psicanalítica como será possível verificar a seguir.

Freud (1915) revelou que, mesmo diante dos sentimentos contratransferenciais, o analista não deveria perder a neutralidade, pois ele compreendia que a contratransferência prejudicava a análise. Mas Melanie Klein, mesmo sem denominar assim o fenômeno, segundo Figueira (1994), ao cunhar e definir a expressão identificação projetiva como o mecanismo pelo qual o paciente projetar sentimentos para dentro dessa outra pessoa (o analista, por exemplo), propunha que o analista tinha que lidar com as projeções do paciente lançadas a ele; sem explicitar a contratransferência, ao assim discorrer sobre identificação projetiva, Klein estaria lidando com a contratransferência, ou seja: o analista precisa diferenciar seus sentimentos dos sentimentos do paciente. Mesmo assim, ainda conforme Figueira (1994), Klein admoestava que o analista deve usar sempre de “abstenção” na relação analítica, pois “os sentimentos contratransferenciais representavam um perigo” (p.77).

A transformação do entendimento da contratransferência como algo não danoso à relação paciente/analista foi postulada por Paula Heimann, que em 1949, defendeu que o analista ao conscientizar-se dos seus sentimentos em relação ao paciente e a aceita-los, poderá utilizá-los de maneira produtiva, no trabalho terapêutico enriquecendo sua compreensão do paciente; ao não trabalhar seus sentimentos contratransferencias e não utilizá-los, em prol do seu entendimento do que está a ocorrer com o paciente, poderá empobrecer a análise ou mesmo incorrer em erros (Figueira, 1994).

Hoje em dia, se sabe que a contratransferência a contratransferência é um instrumento de grande valor; embora os sentimentos do analista tenham origem fazem no mundo interno do paciente, despertados nos relacionamentos extra-terapia, nas relações da vida deste paciente, também devem ser compreendidos como algo que é,

em parte, oriundo do passado do terapeuta e, em parte provém do mundo interno do paciente (Gabbard, 2007).

Em extensa e complexa revisão da literatura sobre a contratransferência, Zaslavsky e Santos (2006) apresentam uma série de argumentos que serão sumariados a seguir, de forma esquemática.

1) a contratransferência, para compreensão do inconsciente do paciente e do analista, foi vista como um empecilho ao tratamento e passou a ser percebida como um agente transformador, quando o analista sabe trabalhar esse fenômeno;

2) através de certos sinais o analista pode dar-se conta de que está diante de momentos contratransferências: bloqueio, sentimentos de culpa, ciúme, cólera, desejo sexual, amor, preocupação excessiva;

3) a importância da contratransferência reside no fato de que o paciente comunica ao analista elementos inconscientes seus, fazendo o analista senti-los em sua própria experiência;

4) torna-se necessário não desperdiça a experiência subjetiva do analista e do paciente, uma vez que é no conjunto dos fenômenos transferência e contratransferência que pode ser pensado, vivido, sentido, experimentado as vivências do paciente (e do analista, que necessita, em outro espaço, trabalhá-las);

5) há três formas de contratransferência que devem ser identificadas: a erótica, ligada a questões edípicas ou pós-edípicas (na primeira, estão questões relacionadas a culpa; e na segunda, estão situados elementos relacionados com provável término de análise), erotizada, o analista, temendo perda e conseqüentemente dor psíquica, não trabalha a transferência erotizada do paciente; e perversa, o analista, incitado por aspectos primitivos do paciente, reage com fantasias agressivo-sexuais para com o paciente; muitas vezes o analista apresenta contratransferência agressiva em relação à erótica terapeuta, reconhecendo-se mais irritado do que sexualmente envolvido com seu paciente porque esses são sentimentos menos complicados de experimentar; é importante lembrar que, diante de uma contratransferência erótica, o analista pode cair em *acting* e responder amorosa-sexualmente ao paciente, como se o amor e o interesse sexual fossem reais e atuais e não material inconsciente projetado na dupla;

6) ocorrem situações de vivências extremas de ordem inconsciente, na situação analítica experimentadas pelo par terapêutico de forma não descritíveis porque pertencem a momentos tão primitivos da existência do paciente que estão perdidos no tempo/espaço e são da ordem do inenarrável, da linguagem verbal, que fazem o

analista viver emoções fortes, contratransferencialmente, mas que possibilitam ao paciente elaborar esses elementos na contratransferência com analista;

7) o adulto, através da memória procedural, mantém em seu inconsciente, a relação de objeto primária, que se manifesta através da transferência - se o analista conseguir captar essa transferência pela sua contratransferência, pode trabalhar com esses elementos;

8) o fenômeno contratransferencial deve ser sempre analisado em uma auto-análise, ou através da reflexão silenciosa do analista, ou ainda, ser for o caso, em supervisão; trabalhada a contratransferência pode ser trabalhada em sessão com o paciente.

Ao longo do tempo de conceituação teórica e de evolução da teoria psicanalítica, vários autores contribuíram para com o trabalho inicial e sempre atual de Freud. Embora o conceito de transferência tenha se mantenha pouco alterado, houve novas elaborações acerca do conceito de contratransferência, tornando o fenômeno uma forma de trabalhar em *loco* o que ocorre na relação terapêutica, diferente do que era a posição freudiana inicial: a contratransferência passou a se entendida como um auxílio e não um empecilho ao terapeuta no atendimento.

3 OBJETIVOS

Para fazer a relação cinema e Psicanálise, os objetivos desse estudo são: analisar o conceito de transferência ao longo da teorização psicanalítica, através autores principais que se dedicaram ao termo, analisar o conceito de contratransferência ao longo da teorização, e psicanalítica, através autores principais que se dedicaram ao termo, aplicar os conceitos de transferência e de contratransferência ao filme/ao livro “O Príncipe das Marés” (Conroy, 2010).*

Para tal, escolheu-se trabalhar com a pesquisa de cunho qualitativo, envolvendo pesquisa bibliográfica que, segundo Medeiros (1999), pode ser compreendida como a busca em fontes secundárias, como livros, artigos publicados em periódicos, teses e dissertações para construir argumentação conceitual relativa às expressões transferência e contratransferência, não só para sustentar a introdução ao trabalho como também para, após análise do livro/do filme, através de porções do

* As expressões livro/filme serão utilizadas porque tanto o filme foi assistido como o livro foi lido para se efetuar a análise do material como será explicitado no item Procedimentos.

texto, identificar, analisar e exemplificar os conceitos em estudo. Como fontes de informação, foram utilizados livros, capítulos de livros e artigos publicados em periódicos científicos que continham informações sobre os conceitos de transferência e contratransferência e elementos sobre o livro/o filme “O príncipe das Marés”. Foram procurados materiais que tratassem do tema Psicanálise, psicoterapia psicanalítica, e aplicação de conceitos psicanalíticos a filmes.

4 MÉTODO

4.1 Fontes de Informação

Serviram de fontes de informação para este estudo empírico o filme “O Príncipe das Marés” e o livro de mesmo título.

O filme “The Prince of Tides”, distribuído pela Columbia Pictures Corporation, é do gênero drama, data de 1991 e teve como diretor Barbra Streisand, que também faz o papel da protagonista, a psiquiatra Susan Lowenstein, juntamente com Nick Nolte no papel de Tom Wingo, que se torna paciente de Susan; é um roteiro adaptado pelo autor do livro, Pat Conroy com Becky Johnston (www.adorocimena.com). O filme recebeu as indicações de melhor filme, melhor ator (Nick Nolte), melhor roteiro adaptado, melhor fotografia, melhor trilha sonora e melhor direção de arte assim como embora não tenham recebido a premiação, a 64° Oscar em 1992; também recebeu as indicações de melhor filme, melhor ator (Nick Nolte) e melhor diretor (Barbra Streisand) para o 49° Palma de Ouro em Cannes (www.cineplayers.com). Não obteve premiação em nenhuma das indicações nos dois eventos máximos do cinema mundial.

4.1 Procedimentos para coleta de dados

A coleta de informações foi realizada a partir da busca de materiais (livros, capítulos de livros e artigos) sobre os conceitos em estudo nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde e da Scielo, com as palavras-chave: transferência, contratransferência, Psicanálise e cinema; para o que se refere aos livros e capítulos de livros pertinentes ao tema, também foi consultado o catálogo on-line da Biblioteca Central da PUCRS. Além disto, a bibliografia contida nos artigos, livros e capítulos de livros encontrados foi também pesquisada. As informações sobre o filme foram buscadas em sites destinados a cinema, tais como www.adorocinema.com, www.arcauniversal.com, www.cinepop.com.br. Através da leitura do material

selecionado foi escolhido o que é relevante para o entendimento dos conceitos em estudo, objetivando utilizar as informações obtidas para desenvolver o estudo.

O filme foi assistido para que se pudesse capturar a atmosfera, em especial da relação terapêutica, alvo do estudo. Segundo os sites de cinema, acima elencados, e a leitura do livro (Conroy, 2010), pode-se resumir o filme conforme segue.

Tom Wingo, nascido e criado no estado sulista norte-americano da Carolina do Sul é um professor de inglês e treinador de futebol americano, que se encontra desempregado. Casado, tem três filhas e sabe que sua esposa o está traindo. Tom vem de uma família composta pelo pai violento, pela mãe submissa e tem um irmão mais velho e uma irmã. Em uma noite, estando o pai ausente e o irmão fora da casa, três foragidos da prisão local invadem a casa e violentam a mãe, Tom e Savannah, a irmã. Os agressores são assassinados pelo irmão e pela irmã de Tom e a família os enterra assim como “enterra” a situação que se transforma no imenso segredo que perturba Tom e é o motor das repetidas tentativas de suicídio de Savannah.

Em sua última tentativa de suicídio, Savannah, poetisa e escritora de livros infantis, é atendida em hospital de Nova York, onde vive pela conhecida psiquiatra Susan Lowenstein. Na tentativa de compreender a mente de Savannah, Lowenstein convoca Tom para vir ao seu consultório esclarecer a história de Savannah. De início, no papel de familiar, que não é o paciente, mas que se dispõe a auxiliar a irmã, narrando a história de mesma, que é a sua história e a de sua conturbada família, Tom assume o papel de paciente e se envolve amorosa e sexualmente com a psiquiatra (www.adorocinema.com, www.arcauniversal.com, www.cinepop.com.br).

4.2 Procedimentos para análise de dados

Tendo sido o filme assistido, o segundo passo foi a leitura do livro (Conroy, 2010) através da proposta de Bardin (1977). Foi realizada uma primeira leitura flutuante, à semelhança da atenção flutuante com a qual o terapeuta ouve o paciente. Uma leitura mais aprofundada foi realizada, então, para localizar e assinalar as partes do texto em que era evidente a relação terapêutica entre Tom Wingo e Susan Lowenstein. Essas porções constituíram-se nas chamadas Unidades de Significado ou Unidades de Registros, conforme Bardin (1977). Entretanto, não se tratava somente de poucas palavras ou expressões sobre todo o material coletado, pois os diálogos de interesse estavam acompanhados de narrativas de Tom Wingo, como personagem principal – é ele quem conta a história de vida de Savannah, juntamente com a sua

própria e a de suas famílias, de origem e a que constituiu com esposa e filhas, e narra também a experiência que está tendo em Nova York com a psiquiatra de Savannah, Susan Lowenstein.

Assim sendo, 11 trechos do livro contém material significativo para a análise dos conceitos de transferência e contratransferência. Em outra leitura, já com esses 11 trechos selecionados, observou-se que sete deles eram ocorrências que, embora carregadas dos elementos de interesse desse estudo, estavam fora do *setting* terapêutico e, portanto, poderiam ser consideradas mais atuações tanto do paciente como da terapeuta, o que já é outro conceito. Com isso, foram eliminados tais trechos, permanecendo para a análise quatro trechos: Texto 1 - p.65-72; Texto 2 - p. 171-179; Texto 3 - p. 291-296; e Texto 4 - p. 452-464 (os números se referem aos números das páginas do livro). Mesmo assim, em função do pouco material para exame, o Texto 3 também foi excluído da análise. Com isso, na análise, o Texto 4 recebeu a nomeação de Texto 3.

4.3 Princípios Éticos

A bibliografia e os roteiros dos filmes utilizados para o presente estudo são matérias publicadas e disponíveis ao público.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a apresentação do material de interesse – exame dos conceitos de transferência e contratransferência aplicados ao livro “Príncipe das Marés – considerou-se Unidades de Significado ou Unidades de Registros não somente poucas palavras ou frases curtas, mas mais extensas porções de texto para não perder o contexto no qual foi possível identificar passagens de diálogos entre terapeuta e paciente – Susan e Tom – que revelassem a ação de transferência e contratransferência nos diálogos ou na narrativa; importante registrar que Tom Wingo é o narrador da história “O Príncipe das Marés”. Ao longo do material que segue, estão registradas as porções dos três textos que serviram de fonte de análise dos conceitos escolhidos (Texto 1 – páginas 65 a 72; Texto 2 – página 171 a 179; Texto 3 – página 452-464).

5.1 Texto 1

No primeiro encontro entre Tom e Susan, quando ele aceita ir ao consultório dela, respondendo ao convite de falar sobre a irmã Savannah para que Susan possa melhor compreendê-la e assim tratá-la, ele a percebe “...incrivelmente linda, uma daquelas nova-iorquinas que parecem dominar os lugares por onde passam. Alta de cabelos pretos, parecia ter sido toda vaporizada com educação e bom gosto” (Conroy, 2010, p.66 – para evitar repetições, a partir dessa citação, será usado somente o número da página do livro). Já nesse primeiro contato entre Tom, que ainda não é paciente, e a terapeuta de sua irmã, é possível ver-se a ação da *transferência*: Tom descreve a forma como percebe a terapeuta. Esse sentimento de que a terapeuta, como uma nova-iorquina, é segura, confiante, bem educada e refinada, vai aparecer repetidas vezes ao longo do livro. Essa percepção contrasta com o que Tom sente por ser um sulista, mal educado e professor fracassado. Além disso, mais tarde na narrativa, Tom chega a descrever sua própria mãe de maneira muito semelhante em outros trechos do livro, transferindo, então, elementos da imago materna na relação com Susan. Segundo Gabbard (2007), a maneira de ser conduzir do terapeuta, idade, sexo, características físicas são elementos que desencadeiam a transferência, a

repetição da transferência deve ser compreendida como a forma de o paciente buscar reviver e corrigir os relacionamentos com pessoas significativas de sua infância no atual relacionamento terapêutico.

Na sequência, para além do que Tom pensou, na conversação inicial entre os dois, ele responde a duas breves perguntas tratando-a por “senhora”, expressão que não é do agrado dela, pois ela diz: -“Por que me chama de senhora? Acho que temos exatamente a mesma idade” (p. 66). Nessa espécie de desagrado e queixa, parece já estar em ação algo de *contratransferência negativa*: a terapeuta parece incomodada com o modo como Tom a trata, pede para que não seja tratada como senhora e alega serem eles da mesma idade, “igualando” a posição na relação entre ela e Tom. Esse parece ser o primeiro indício, por parte da terapeuta, que há algo em Tom que a atrai. Como na sequência esse tipo de reação da terapeuta vai se repetir, no mesmo encontro, pode-se pensar como preconiza Heimann, citada por Figueira (1994), ser terapeuta é ser humano, portanto, pessoa de sentimentos; a diferença é que é necessário conscientizar-se dos sentimentos contratransferenciais em relação ao paciente para poder aceitá-los e utilizá-los em favor da compreensão do paciente.

Inquirido por que Tom chama a terapeuta de senhora, ele responde que a chamou assim porque é “-Condicionamento familiar. E nervosismo” (p. 66). Sobre porque está nervoso, Tom diz, de forma irônica: “Fico nervoso todas as vezes que minha irmã corta os pulsos. É um truque meu” (p. 66). Há o primeiro indício de *transferência negativa*: Tom responde de maneira irritada e até mesmo irônica para a terapeuta quando esta pergunta o motivo de seu nervosismo. Esse seu tipo de reação parece sugerir que Tom se incomoda com a presença atraente de Susan e por isso passa a atacá-la, principalmente por estar em uma posição na qual ele parece se sentir inferior a ela. Além disso, Tom poderia também estar reagindo à insensibilidade da terapeuta ao lhe perguntar o motivo de seu nervosismo diante da situação trágica de sua irmã.

Até essa porção do texto, pode-se pensar no que Freud explica em “Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise” (1912), quando alega que a transferência é resistência à análise e, por essa razão, conteúdos significativos que haviam sido recalçados anteriormente são transferidos para a relação com o analista. Pode-se supor que o ataque à terapeuta, como ocorreu neste último diálogo entre esses dois personagens, pode ter sido provocado pela solicitação da mesma que, na tentativa de se aproximar de Tom, pede para que ele não a chame de senhora. Parece que esse

pedido da terapeuta, juntamente com as primeiras sensações que Tom sente logo que a conhece, contribui ainda mais para o despertar de sentimentos e conteúdos recalçados e, por esse motivo, Tom é agressivo com a terapeuta, sendo irônico, como o diálogo mostra. Se for considerado, nesse trecho, o que Freud ensina em “Recordar, repetir e elaborar” (1914), poder-se-ia dizer que Tom repete na relação com a terapeuta de sua irmã fragmentos de seu passado, mais especificamente, fragmentos da relação com a mãe. Desta forma, a reação agressiva para com a terapeuta ocorre quando, na relação da dupla paciente-analista, mesmo que entre os personagens ainda não se tenha constelado especificamente essa relação, pois Tom está lá para reportar fatos de vida de sua irmã, ocorre uma aproximação dos sentimentos relacionados às figuras parentais infantis mantidos no inconsciente, ou seja: surgem as formas pelas quais o paciente vivencia na pessoa do terapeuta as representações que tem dele próprio e de suas relações objetais (Zimmerman, 2008).

Está então estabelecido algo transferencial tanto mais positivo como mais negativo e, de forma, contratransferencial há um tom negativo, pois, como Racker considera, a transferência e contratransferência se influenciam mutuamente formando o que ele denominou de relação interpessoal; no caso em exame, não parece possível haver uma reflexão sobre o mundo interno de Tom por parte de Susan como uma criação conjunta entre os dois, a partir da contratransferência, como defendem Ferro e Ogden (citados por Zaslavsky e Santos, 2006). Tais elementos continuam ao longo dessa primeira entrevista. Como será evidenciado a seguir.

Ao responder se já havia se encontrado com médicos da irmã antes, Tom responde que: “-Sim. Em duas ocasiões animadas e felizes” (p. 66). Sobre o cinismo da resposta, diz ser um hábito familiar ser cínico, mas que Savannah não é cínica e, ao invés disso, “...ela tenta se matar, doutora. Eu preferiria que fosse cínica” (p. 66). Nesse diálogo, Tom pergunta pela irmã e sobre quando poderá vê-la – a terapeuta responde que ele tenha paciência e que ela tem mais perguntas para fazer a ele. A isso, Tom reage muito negativamente dizendo que acha que a terapeuta não poderá ajudar sua irmã e nem ele poderá auxiliar a terapeuta na empreitada: “-Não se continuar a falar comigo nesse intolerável tom arrogante, doutora, como se eu fosse um chipanzé enfeitado a quem você estivesse tentando ensinar datilografia. E não até que diga onde minha maldita irmã está...” (p. 67). Na narrativa, Tom senta sobre as próprias mãos, treme e sente como se uma música longínqua arranhasse seu tímpano como uma unha. A ação da *transferência negativa* torna-se clara - Tom vem atacando ferozmente a

terapeuta, mostra como ele se sente em relação a ela, revelando o que parece ser um deslocamento de sentimentos vividos na relação com a mãe, quando Tom ocupava um papel muito submisso diante da figura materna. Esse sentimento de inferioridade em relação à figura feminina como um todo irá se repetir outras vezes no transcorrer do livro.

A terapeuta consegue se manter em seu papel e explica a Tom o que espera dele em relação à irmã: saber sobre a vida dela, ouvir histórias sobre a infância para poder das manifestações iniciais dos sintomas de Savannah...Inquire a Tom se ele sabe sobre a doença mental da irmã, ao que ele responde: “-Sim, é claro...Metade dos poemas dela é sobre sua loucura. ... Estou farto da loucura de Savannah. Na última vez em que ela se cortou, doutora, disse a ela que, da próxima vez, terminasse o serviço. Queria que enfiasse na boca o cano de uma arma e estourasse a cabeça. Não suporto vê-la na cama com tubos saindo pelo nariz. Sou um bom irmão, mas não sei o que dizer quando ela abre o corpo como se estivesse limpando um frango. Nenhum terapeuta, nenhuma merda de terapeuta...conseguiu ajudar Savannah a acalmar os demônios que a torturam. Pode fazer isso, senhora? Diga-me. Pode fazer isso?” (p. 68).

Apesar do ataque, a terapeuta continua calma, o que irrita mais ainda a Tom porque ele compara a calma dela ao seu destempero. É mais um diálogo marcado pela *transferência negativa*: Tom fala de seu sentimento de impotência e raiva diante das atuações de sua irmã e passa, em seguida, a atacar a terapeuta ao dizer que nenhum terapeuta tinha sido capaz de ajudá-la verdadeiramente. Também há um ataque ao distanciamento afetivo que Tom parece sentir com relação à terapeuta, o poderia indicar certo receio de ser considerado ele mesmo *louco* em consequência do que acabara de falar sobre sua irmã e indicar, provavelmente, uma demanda afetiva, ou seja, Tom desejaria que a terapeuta fosse mais acolhedora. Pensando em um possível deslocamento de afeto da imago materna para a terapeuta, Tom reivindica na relação com ela, o amor e compreensão que a mãe negou. Gabbard (2007) assinalam que a repetição na transferência pode ter uma tentativa de corrigir ou reparar as relações vividas na infância. Tom faz aqui importantes demandas de afeto e atenção, revelando insuportável sentimento de impotência diante de uma figura materna que, na infância, pouco acolhedora e incapaz de conter as angustias e terrores de seus filhos, como a história nos confirma. Uma mãe distante, uma “merda” de mãe assim como a analista.

Sobre a possibilidade ou não de ajudar Savannah, a terapeuta se pronuncia e pergunta a Tom por que o pai ou a mãe deles não teriam respondido à solicitação dela para conversarem sobre Savannah. Ele mantém sua posição transferencial negativa atacando a terapeuta como mulher, como psiquiatra e insinua ser ela “idiota”. O diálogo é pesado, Susan insinua que não há resposta da família aos gritos de socorro de Savannah – suas tentativas de suicídio – ao que Tom responde com algo que faz Susan perguntar se a família dele odeia judeus: sim, a família odeia todo o mundo! Como se testando outros preconceitos, Susan ainda pergunta se a família Wingo usa a palavra *negrinho*, e avisa que em seu consultório ela não permite o uso dessa expressão, o que faz repeti-la várias vezes. Susan mantém o controle, mas diz: “-Eu não tinha a intenção de ser condescendente com você, Tom. Só fiquei espantada por saber que a família da poetisa Savannah Wingo usa tal palavra” e a isso, Tom responde: “-Savannah é o que é hoje em dia por que a família era racista. Ela reagiu contra a família. Começou a escrever como reação ao fato de ter nascido de tal família” (p. 69).

A essa situação e a esse diálogo segue-se uma conversa sobre ter nascido nessa família Wingo, sobre a religião da família, sobre ser sulista...à estranheza que Tom responde sobre sua família, a terapeuta compara o fato de ser judia, mas Tom dizendo que lera Philip Roth, autor norte-americano e judeu, que muito escreve sobre o tema, ao invés de ter veiculado sua compreensão, irrita Susan que responde: “-Philip Roth despreza os judeus e as mulheres; você não precisa ser judeu ou mulher para perceber isso...” (p. 70). Cada vez um se irrita mais com o outro; é mantida a transferência negativa de Tom, e escalona a *contratransferência negativa* de Susan: ela se sente agredida quando Tom a ataca por ela ser mulher e judia, pontos delicados vividos por essa personagem, que traz consigo conflitos importantes da sua vida pessoal justamente por ser mulher e judia. Seu incômodo parece justificar sua reação respondendo a Tom que não é uma imbecil. E Tom, em alguns momentos, parece triunfar quando constata que conseguiu tirar a terapeuta de seu papel profissional. Outra vez, é possível traçar um paralelo aos momentos em que comemora por conseguir desmascarar sua mãe, na transferência, revelando suas ambições e fraquezas.

Do ponto de vista do que a terapeuta sente, ela tem o direito de assim sentir-se, mas não pode/deve declarar para o paciente, pois os terapeutas necessitam ter ou desenvolver na sua formação ou em seu tratamento pessoal um ego capaz de suportar

sentimentos negativos e não atuá-los na relação com o paciente, como Heimann apontou (citada por Figueira, 1994). A contratransferência é paralela à transferência e assinala material conflitivo do terapeuta não resolvido – características do paciente funcionam como um gatilho a eliciar material inconsciente do terapeuta, que necessita ser resolvido em outro que não o espaço terapêutico da dupla para que possa ter as funções de auxiliar o terapeuta a resolver seus conflitos e possibilitar a ele, por sua vez, a partir dessa compreensão, auxiliar o paciente (Greenberg & Mitchel, 1994)

Embora sem nenhuma intenção, na continuação do diálogo, mais uma vez as questões da terapeuta despertam em Tom emoções negativas, resultados de material inconsciente: ao responder, em voz baixa, que é o irmão treinador (de futebol norte-americano) nas poesias da irmã, pensa que a terapeuta é mais uma luta para ele; a terapeuta notando a modificação na voz, pergunta se ele se envergonha de seu trabalho, ao que ele responde: “-Tenho vergonha do modo como as pessoas se sentem a respeito de treinadores. Principalmente em Nova York. Principalmente psiquiatras. Principalmente mulheres psiquiatras” (p. 71), em pela *transferência negativa*: ao falar de sua profissão, Tom se sente inferior à figura da psiquiatra nova-iorquina e bem sucedida, inferior à figura feminina, revelando um possível deslocamento de sentimentos vividos na relação com a mãe “poderosa”, na qual se fazia presente a idéia de ser um filho perdedor e fraco, revelando o que Zimerman (2008) aponta como a ação das pulsões agressivas - inveja, ciúme, rivalidade, na relação, pois o ataque não é proporcional às questões que geraram toda a reação.

Sobre ser treinador e seu círculo de relacionamento, Tom diz se relacionar com alguns treinadores, como, ele, mas narra que estar sentindo-se “...preso em uma armadilha naquela sala perfumada. Eu sentia o perfume e o conhecia bem, mas não conseguia lembrar o nome...” (p. 71). À evasiva resposta, a terapeuta diz:

“-Você é um homem muito enigmático, Tom. Não posso ajudar sua irmã se você me responder às perguntas apenas com brincadeiras ou charadas. Preciso que confie em mim. Entende?”

-Não a conheço, senhora. Não tenho facilidade de falar de coisas pessoais com pessoas que eu amo, quanto mais com pessoas que conheci há meia hora.

-Mas essa brecha cultural que existe entre nós parece preocupá-lo demais.

-Posso sentir seu desprezo por mim, - disse, fechando os olhos...”(p. 71).

Tom mantém sua posição negativa-*transferência negativa*- mas ao se referir ao perfume da terapeuta parece dar um tom mais erótico à relação, cuja transferência,

de fato, vai se tomar também mais frequentemente esse caráter: Tom parece atacar ao perceber que está cada vez mais atraído pela terapeuta. O perfume que sente e a sensação de uma armadilha denotam que há algo vivido em uma relação passada que se faz presente nesta cena. Assim como ataca a figura materna ao se sentir preso e “seduzido”, Tom repete na relação com a terapeuta a mesma reação diante da imago materna, que por sua vez sempre o faz se sentir desprezado e inferior. Pois assim o é: está em ação uma reação inconsciente de Tom em relação à Susan, oriundas de experiências prévias de relações com outras pessoas (que podem ou não ter ocorrido), mas inapropriadas em relação à maneira como a terapeuta o trata (Auld, Hyman & Rudzinski, 2005).

Como Tom diz ter se sentido desprezado, a terapeuta retoma esse sentimento: “-Desprezo?...Mesmo que me repugnasse tudo o que você defende, não sentiria desprezo por você. Preciso de você para ajudar sua irmã. Se puder descobrir algumas pistas em seu passado, talvez consiga ajudá-la ... (p. 71-72). Essa explicação da terapeuta produz em Tom, que reage novamente de forma negativa: “-Ah, agora eu saquei – disse levantando-me e começando a andar pela sala, desorientado e cada vez mais fora de controle. – Você é a heroína deste drama do fim do século XX. A sensível e delicada terapeuta que salva a poetisa feminista para a eternidade, que pouso as mãos bem cuidadas e curativas nas feridas da artista, com as santas palavras de Sigmund Freud, e a traz de volta da beira do abismo. A doutora se torna uma nota de pé de página, pequena, porém reverenciada, na história literária. – Apertei a cabeça com as mãos e massageei as têmporas com os dedos” (p. 72). Essa *transferência negativa* pode ser entendida como o ataque de Tom à terapeuta carregado de raiva que sente em relação à mesma ambição da mãe que, na história, para se tornar rica manipula a todos, fingindo ser uma pessoa boa, como a terapeuta o estaria fazendo na percepção de Tom.

A terapeuta pergunta a Tom se ele está com dor de cabeça, mostrando-se atenta ao fato de que ele massageou as têmporas. Ele mantém o tom irônico, tônica desse primeiro encontro, respondendo que necessita morfina e não havia dito nada porque se sente mal se reclamar de dor de cabeça tendo uma irmã que corta os pulsos. A terapeuta oferece aspirina e pergunta se ele deseja deitar no sofá, ao que ele responde: “-Não, pelo amor de Deus. Eu estava morrendo de medo que me fizesse deitar no sofá quando vim aqui hoje. Como fazem nos filmes”. (p. 72).

O diálogo prossegue com elementos relativos à psicose de Savannah, com Tom reagindo às interferências da terapeuta de forma irônica e mesmo cínica, sendo que ela o confronta, dizendo: “-Você faz piadas com a psicose de sua irmã. Que homem estranho você”. (p. 73). Tom explica sua atitude como sendo o jeito sulista de ser e se despede da terapeuta: “Sinto por algumas coisas que disse, doutora. Obrigado por não ter me chutado para fora do consultório” (p. 73). Tom, em *transferência negativa*, mantendo sua ironia, parece no final da primeira entrevista buscando se mostrar amigável - *transferência positiva* - desculpando-se, talvez porque temesse a rejeição da terapeuta depois de tantos ataques seus a ela, ou por simplesmente ser o derrotado sulista que é. Do ponto de vista transferencial, tais reações de Tom podem estar associadas a sua vivência com a mãe, tida por ele como mulher manipuladora, sedutora e, principalmente, capaz de negar o sofrimento dos filhos, rejeitando-os em favor de sua própria ambição. Freud (1912) mostrou como a transferência com protótipos de imagos infantis pode ser positiva: o amor ou a ambivalência; e negativa: o ódio e a agressividade.

Como foi possível demonstrar, mesmo não se constituindo uma dupla paciente terapeuta, pois Tom está numa primeira entrevista com a terapeuta Susan para ver como suas narrativas sobre a vida da irmã poderiam ajudá-la a compreender a psicose de Savannah, se apresenta a dinâmica estabelecida de transferência e contratransferência; em certas porções do texto, pode-se observar a incapacidade da terapeuta de conter seus próprios sentimentos emergidos na relação com Tom, o que não permite a ela elaborá-los antes de devolvê-los ao seu interlocutor, pois, identificada por sua vez com ele em alguns aspectos de seu psiquismo, estabelece uma relação ensejada “por fantasias compartilhadas, surgidas após a troca de identificações projetivas de paciente e analista” (Zaslavsky e Santos, 2006, p.21), o que, no caso da terapia, pode ser prejudicial quando o terapeuta não percebe essas fantasias. Em consequência da contratransferência não elaborada por parte da terapeuta, o personagem, Tom, se mostra ainda mais agressivo e mais propenso a deslocar na relação com Susan sua imago materna infantil. Freud (1915) alerta para a necessidade do analista se manter neutro com seu paciente, a fim de poder controlar melhor a própria contratransferência; porém isso não é o que ocorre com a Susan que parece se sentir profundamente ofendida com as falas de ataque de Tom e a partir disso passa a discutir sua maneira de pensar (como um sulista).

Deve-se observar, para melhor compreensão de elementos que aparecerão na história e na respectiva análise, o fato de que ficou agendado entre Tom e Susan que juntos iriam, naquela noite, às 17h, visitar Savannah no hospital onde estava internada. Não sendo ainda, apesar da densidade e do estabelecimento de reações fortes tanto transferenciais como contratransferências, Tom e Susan ainda não são uma dupla terapêutica e não estariam atuando. Mais tarde o relacionamento entre os dois passa a ser terapêutico, mesmo que continuem tratando principalmente a tema Savannah, mas esse tema está totalmente imbricado na vida e na narrativa de Tom para Susan que ele assume o papel de paciente e ela de terapeuta. Entretanto, em várias passagens estão em plena situação de atuar seus sentimentos e acabam se envolvendo afetiva e sexualmente, o que deixa de ser terapêutico e ético. Conforme foi explicado nos itens relativos a coleta e análise de dados não serão elementos da análise.

5.2 Texto 2

Tom perdera os privilégios de visitar a irmã no hospital. E na entrevista com Susan ele narra o quão distraída e irritadiça ela estava, o que o aborreceu muito. Quase no final da sessão, ela sinalizou que ele esperasse um pouco enquanto ela atendia um telefonema do marido.

Tom observou que “o cansaço transformara seu rosto delicado. Era uma mulher que amadurecia extraordinariamente bem. Exceto a marca delicada em torno dos olhos e da boca - linhas que pareciam mais uma concordância que uma disputa com o tempo -, ela poderia ser confundida com uma adolescente. Usava os cabelos escuros escovados para o lado e desenvolvera um gesto nervoso, mas adorável, de afastá-los da frente do olho enquanto falava (p. 172). Está em ação a *transferência erótica*: Tom se sente atraído pela terapeuta e se sente muito incomodado com a impossibilidade dela poder oferecer todo o seu tempo a ele; dela não corresponder a sua demanda de amor. Esse tipo de transferência mostra o quanto os “sentimentos afetuosos e carinhosos e mesmo a atração sexual vinculados à necessidade de a pessoa ser amada” (Zimmerman, 2008, p. 132).

Tom deseja saber quando poderá voltar a visitar a irmã e sem obter resposta, reclama que Susan o está ignorando e ele quer ver a irmã porque está lá para ajudá-la em sua recuperação. Como explicação, Tom ouve que a equipe médica percebeu que

as visitas perturbam sua irmã que havia pedido a suspensão das visitas por um tempo. Ao perguntar a Susan que ela sabe por que motivos a irmã agiu assim, a terapeuta diz que isso é confidencial entre ela e Savannah. Tom se mostra muito irritado e ataca: - “Você poderia parar de chamar aqueles imbecis de ‘equipe médica’? Isso soa um pouco como um time de futebol...Diga "aqueles imbecis do Bellevue"... (p. 173). E passa a xingar cada profissional da equipe que ele conhece. Para tentar acalmá-lo, Susan explica que: -“Savannah ainda é um perigo para si mesma e para os outros” (p. 173). Não contente Tom continua comentando o quão incompetentes são os membros da equipe que trata sua irmã. Susan reage dizendo: -“Quantos poemas você acha que Savannah vai escrever se conseguir se matar?” (p. 173) e Tom narra que “ a doutora estava furiosa” (p. 173).

Susan não parece preparada para se sentir atacada e sem saída de um homem que a contesta de forma violenta, não parece conseguir conter sua agressividade, revidando o ataque com uma pergunta muito dolorosa em uma contratransferência negativa. Sentimentos de medo, dúvida, excitação, entre outros, de parte do terapeuta para com o paciente necessitam se tornar reconhecíveis pelo terapeuta para que venham a se transformar em empatia, pois se isso não ocorre a contratransferência pode assumir um caráter patológico (Zimmerman, 2008), ou se instala a neurose de contratransferência (d’Abreu, 1995). Para Greenberg e Mitchel (1994), “qualquer expressão ou representação dos sentimentos da contratransferência pelo analista impedirá o tratamento, pois irá interferir com a revelação da transferência. A contratransferência é simplesmente um sinal de que é necessário mais análise” (p. 291).

A conversação segue em termos de que Tom não permite que Susan o mantenha distante da irmã e se questiona junto a ela por que então estaria indo ao consultório de Susan, que o esclarece: mesmo não sendo ele o paciente, ela necessita que ele lance luz sobre a história de vida de Savannah, afirmando que: “-Não temos de gostar um do outro, Tom. Isso é o que menos importa. Nós queremos que sua irmã tenha uma vida.

- Quanto você está recebendo para isso, doutora?

- O dinheiro é o de menos para mim. Estou fazendo isso por amor à arte.

- Oh, claro! - escarneci. - Uma psiquiatra que não pensa em dinheiro é como um lutador de sumo que não pensa na gordura” (p. 174)

A *transferência negativa* que Tom veicula pode estar, mais uma vez, associada à representação inconsciente que ele tem de sua mãe, que teria como a

terapeuta, ambições maiores, como se ela não pudesse ter um desejo genuíno de querer ajudar sua irmã. Na maneira como Tom parece ver as mulheres não há amor gratuito, mas sempre algum interesse não revelado.

Sentindo-se atingida, Susan responde a Tom: “-Pode rir de mim, eu não ligo a mínima. Você pode até fazer suposições muito superiores quanto aos meus motivos e pensar que é uma viagem interior em que eu vá reconstruir a psique da poetisa e torná-la uma coisa só novamente. Eu gostaria do fundo do coração de realizar esse serviço” (p. 174). Tom, como em outros momentos, continua provocando Susan chamando-a de poderosa, mágica propondo-se a curar sua irmã. Susan ainda ferida responde: “-Você está certo, Tom, eu receberia um crédito que não é desprezível se pudesse salvá-la, se pudesse lhe fornecer os meios para voltar a escrever. Mas existe uma coisa que você não entende em mim. Amei a poesia de sua irmã muito antes de saber que seria sua médica. Amei e ainda amo. Leia os poemas dela, Tom” (p. 175).

Tom se mostra indignado, levantando-se e indo em direção a Susan, gritando que não sendo um orangotango, mesmo sendo treinador, é também professor de inglês, aliás, maravilhoso e que já leu “a poesia de Savannah muito antes de você começar a ter diálogos com neuróticos incorrigíveis, minha amiga” (p. 175) e ouve de Susan que sendo os poemas escritos por e para mulheres, ele não os lesse. A troca de elementos inconscientes entre Tom e Susan só tende a piorar, uma vez que Susan não está se dando conta da transferência e, portanto, não percebe os efeitos dessa em si. Assim sendo, se pode perceber a *contratransferência*: novamente, a psiquiatra reage diante dos ataques de Tom, considerando-o insensível e incapaz de entender o universo feminino, assim como seu próprio marido, como todos os sulistas e como seu pai (em um trecho do livro, a psiquiatra chega a admitir que seu próprio pai, com quem ela tinha uma ligação muito forte na infância, se afasta dela quando ela se torna mulher). Essa “criação conjunta que se origina, em parte, do passado do terapeuta, em parte, igualmente, do mundo interno do paciente” (Gabbard, 2007, p. 15) não está sendo compreendida por Susan e, portanto, não está sendo “um esclarecimento valioso e uma advertência útil contra qualquer tendência a uma contratransferência que pode estar presente em sua própria mente [do analista, a autora]” (Freud, 1915, p.178).

Tom procura esclarecer a Susan que os poemas de Savannah são para as pessoas e não somente para as mulheres; que a irmã escreve para pessoas apaixonadas. Discutem sobre ser feminista e o que pode significar para um homem sulista esse ponto

de vista. Embora se mantendo sempre sarcástico, Tom não parece atingir Susan – até o final dessa sessão quando demanda dela saber seu primeiro nome, ao que ela responde que isso não importa, lembrando a Tom que seus pacientes não a tratam pelo primeiro nome. Isso enfurece Tom que passa a gritar: -“Não sou seu maldito paciente. Minha irmã é que é. Por isso gostaria de chamá-la pelo primeiro nome. Não conheço uma alma sequer nesta cidade além de alguns amigos de Savannah. Estou me sentindo de repente muito solitário e sou até mesmo proibido de visitar minha irmã quando sinto que ela precisa que eu esteja perto mais do que qualquer coisa no mundo. Você me chama de Tom e eu quero chamá-la pelo nome” (p. 176). Susan consegue manter-se firme preferindo manter a relação entre eles de forma profissional, afirmando que “-Gostaria que me chamasse de doutora porque me sinto mais à vontade com essa forma de tratamento neste ambiente. E me assusta quando um homem como você chega muito perto, Tom. Quero manter tudo no nível profissional” (p. 177). Com isso mostra seu comprometimento em *contratransferência*, pois parece oscilar na maneira como trata Tom. Ela faz tentativas de manter uma distância ao perceber que está falhando nessa função, provavelmente por já se sentir atraída por Tom. Tal revelação crua de seus sentimentos em relação a Tom não se constituiu em novas possibilidades para compreensão do inconsciente do paciente e do analista para ser agente transformador, mas no caso em pauta são empecilhos ao tratamento, podendo vir a se tornar inevitável envolvimento do analista com seu paciente (Zaslavsky e Santos, 2006).

A terapeuta acaba por revelar seu primeiro nome a Tom: -“Meu nome é Susan - disse ela, tranqüilamente” (p. 177). Com isso, em *contratransferência*, a terapeuta autorizando uma aproximação diferente da existente em uma relação meramente profissional. Como há muitos sentimentos trocados e não trabalhados entre a dupla Tom/Susan, o risco de um envolvimento amoroso/sexual se intensifica com os perigos da atuação, como ocorre: no final dessa sessão, Tom bastante sedutor e, agora, dominando o diálogo, convida-a para jantar em um lugar denominado Coach House, que significa tanto a casa do treinador – a casa de Tom – como cocheira, o que revela a transferência ambivalente de Tom: amorosa e agressiva, mais uma vez. Essa situação complica em muito a relação entre Tom e Susan porque ela se deixa seduzir pelo jeito e pelas palavras de Tom – *contratransferência erótica*. Nesse tipo de questão, Zaslavsky e Santos (2006) apontam que a literatura mostra conflitos edípicos ou pré-edípicos não resolvidos por parte do terapeuta.

Nessa porção do exame, Tom inicia o diálogo questionando o que a terapeuta espera dele nessa relação, ficando cada vez mais urgente para ele a sua demanda de amor por parte dela, que oscilando entre tê-lo ou não como paciente, se mostra identificada com a demanda de Tom e se deixa seduzir por ele. Como postulou Freud, em “Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise” (1912), é na relação transferencial que a libido infantil será atualizada, numa tentativa de satisfazer um desejo inconsciente. Nesse caso, a própria terapeuta não é capaz de manejar cuidadosamente a transferência de amor e também a de ódio que Tom transfere e revive na relação com ela, justamente porque os sentimentos que emergiram nessa relação permanecem inconscientes sem a possibilidade de serem elaborados e trabalhados na relação da dupla. Com relação a isso, se encontra respaldo teórico nos autores Gabbard (2007), quando explicam que a contratransferência é como o conjunto de passados do terapeuta e do paciente ou como o casal Madeleine e Willy Baranger (citados por Zaslavsky e Santos, 2006) considera a contratransferência: o campo dinâmico, “determinado por fantasias inconscientes compartilhadas, surgidas após a troca de identificações projetivas de paciente e analista” (p.21).

Freud, em a Conferência XXVII (1916) assinala quando há uma análise adequado da transferência, o material reprimido teria chance de ser trazido de volta e oferecer ao processo de análise a chance substituir a repressão por uma solução mais justa entre o confronto do ego com a libido. Como a terapeuta parece confundir o lugar onde ela é colocada pelo paciente (representante das imagens parentais infantis) e se mostra identificada com tal lugar, corresponde a uma demanda de amor de Tom e não consegue manter a neutralidade, como defendia Freud (1915), pois, na história narrada, se apresentam os motivos inconscientes que a enlaçam nessa relação contratransferencial com Tom. Nessa troca de identificações projetivas, a terapeuta compartilha fantasias inconscientes com Tom (Zaslavsky e Santos, 2006), e Tom, por um lado, parece encontrar nela a possibilidade de se reparar como homem que destrói todas as relações com mulheres (e por isso lhe é muito grato). A terapeuta, por sua vez, busca em Tom a chance ser reconhecida e valorizada como mulher e mãe; para ela, Tom ocuparia o lugar do pai, do marido e do pai de seu filho. Cegos com relação aos deslocamentos de cada um, os dois sucumbem a aquilo que os atrai; suas fantasias inconscientes.

5.3 Texto 3

Na porção do livro aqui denominada Texto 4, Tom narra como fica fisicamente quando está furioso – mantém controle, mas a boca o trai porque expressa sua irritação e cólera, e se compara com o controle de Susan, capaz de aliviar sua raiva recuando para “os vastos limites de sua inteligência. Podia me debilitar com seus olhos castanhos, que serviam como janelas róseas que iluminavam as recordações de tempos pré-históricos. Quando eu perdia o controle, eles me fitavam como se eu fosse uma aberração da natureza, um furacão que se aproximava de uma cidade costeira batida pelo mar. Calmo, eu me considerava capaz de encará-la como um igual; quando provocado, sabia que ela podia me fazer sentir como um perfeito sulista imbecil” (p. 451). Esse movimento de *transferência* revela a influência que Susan tem sobre Tom e como ele se sente pequeno diante dela e de sua capacidade e manter a calma, mesmo diante de materiais tão arcaicos da história de Tom. Entretanto mesmo assim, ele se confronta constantemente com ela. Atira sobre a mesa de centro do consultório um livro infantil escrito por alguém de nome Renata – na realidade, pseudônimo de sua irmã Savannah. Ameaçando Susan com a possibilidade de denunciá-la por mal-prática, ele se afirma inseguro e ameaçado, pois sabe que Susan conhece Renata/Savannah e não havia dito a ele. Grita para Susan que ela lhe deve uma explicação de porque Savannah não havia permitido que Susan lhe contasse sobre o pseudônimo. Nessa *transferência* se repete os aspectos agressivos e a demanda de amor de Tom em relação à Susan – ela lhe deve coisas, sejam quais forem, e ele reclama enfurecido. O que deixou Tom enfurecido foi o dar-se conta de que o livro infantil escrito por Renata/Savannah é sobre a história de sua família: “-Sei ler e sei ver mil coisas naquela história que ninguém além de Savannah poderia escrever. Agora eu entendo por que ela usou um pseudônimo para publicá-la; minha mãe teria um ataque se lesse aquela coisa. Savannah nem precisaria se suicidar. Minha mãe comeria o fígado dela com o maior prazer” (p. 453). Afirma que bateria em quem quer que magoasse sua irmã, e Susan só diz que sabe que Renata era amiga de Savannah. A reação de Tom com a informação é duvidar de Susan e pedir por seu afeto: “-Não minta, Susan. Eu não mereço isso de você. Fiz todas as coisas que você pediu. Conte as histórias de que me lembrava sobre minha família...” (p. 453). Ocorre novamente o misto de *transferência negativa e amorosa*: Tom revela o que espera da psiquiatra em troca do seu amor e obediência por ela. Sente-se traído, assim como se sentiu quando sua mãe traia com mentiras e segredos a todos da família para realizar sua ambição de ser rica. Com expressa Zimerman (2008), nesse jogo de

material inconsciente do paciente jogado do seu passado para a situação terapêutica atual revela que “o que é, era; e o que era, é!” (p. 134).

Ainda tratando de recuperar a história de vida de Savannah e de toda a família, a conversa entre Susan e Tom chega ao ponto em que ela o acusa de ter omitido partes que ele desejava que ela não tomasse conhecimento, dando a versão que ele gostaria de recordar e preservar: “vovô era uma verdadeira personalidade; vovó, uma verdadeira excêntrica; papai, um sujeito estranho que nos surrava quando estava bêbado; mamãe, uma princesa que nos manteve unidos com seu amor” (p. 453). Em salinsegurança e sentimento de inferioridade em relação á terapeuta, Tom triunfante replica: “Você tem certeza, Susan? Uma coisa da qual me sinto seguro é saber o que aconteceu com minha família muito mais que você” (p. 453).

Mesmo que Tom não possa visitar a irmã, porque ela própria não o deseja, Susan tem levado o que Tom conta no consultório em gravações para Savannah ouvir e afirma a Tom que isso tem ajudado a irmã (aqui, embora pertinente, não serão discutidas questões éticas ligadas a esse fato porque não é o tema). Esta revelação deixa Tom absolutamente enfurecido. Ela se justifica dizendo que acreditou na palavra dele de que ele faria qualquer coisa para ajudar a irmã e que pare de andar pelo consultório e tentando intimidá-la. Segue-se o diálogo: “Não estou fazendo isso. Estou pensando em lhe dar uma surra!...Sou um homem completamente derrotado, doutora...Fui neutralizado pela vida e pelas circunstâncias.

De maneira nenhuma. Nunca vi um homem que não fosse do minado pela necessidade de aparecer como tal a qualquer custo. E você é um dos piores que já encontrei.

Você não sabe nada a respeito dos homens, Susan. Ela deu uma risada.

Diga tudo o que você sabe. Tem dez minutos para isso” (p. 454-455).

Em resposta, Tom ataca a terapeuta, Savannah, todas as mulheres, o feminismo... E nesse momento de exacerbação da *transferência* - Tom reage de maneira agressiva quando se sente traído pelo psiquiatra, revivendo nessa situação a relação com a mulher que ele não podia confiar, sua mãe, e da *contratransferência* - diante do ataque de Tom, a psiquiatra reage atacando-o em seu papel como homem, qualquer possibilidade de aproveitamento da explosão de materiais do passado de Tom para que ele, via compreensão da terapeuta, elabore conflitos passados é perdida porque Susan não foi capaz de reconhecer os seus sentimentos que, embora fossem provocados pela fala de Tom, espelhavam material passado seu. Parece que, de fato,

conforme Menezes (2008), o analista pode ficar imobilizado nas posições que os investimentos transferenciais do paciente o colocam – com isso, ele não consegue manter distância e reagir ao paciente de outro lugar que não aquele em que o paciente o colocou; a reação do analista desde certa distância e o outro lugar é que permite ao paciente o *insight*.

Como a troca de afetos não foi elaborada, Tom passa então a culpar as mulheres: “Bem, a dificuldade em ser homem é apenas uma. Ninguém nos ensina a amar. É um segredo que escondem de nós. Passamos a vida inteira tentando encontrar alguém que nos ensine isso e nunca descobrimos. As únicas pessoas que podemos amar são outros homens, porque entendemos a solidão engendrada por essa coisa que nos foi negada. Quando uma mulher nos ama, somos dominados por esse amor, ficamos temerosos, desamparados e fracos diante dele. O que as mulheres não entendem é que jamais poderemos retribuí-lo. Não temos com que retribuir. Não recebemos essa dádiva” (p. 456), em outro movimento de *transferência*: Tom culpa as mulheres por lhe negar o conhecimento sobre o amor, pelo sentimento de desamparo, por ser dominado por elas. Parece ser assim que Tom se sente diante da terapeuta. O mundo dos afetos vivenciados pelo par terapêutico é sempre de especial atenção no trabalho analítico, sejam os afetos do próprio analista, aqueles do paciente e aqueles compartilhados pela dupla – são pertencentes à troca afetiva na relação terapêutica e às vicissitudes da vida emocional (Azevedo, 2009). O fato de ser homem ou mulher como terapeuta carrega os valores que imperam na sociedade na qual a dupla terapêutica está inserida e com frequência ocorrem atritos entre o par em função das diferenças nos códigos culturais (Lartigue de Vives & Vives Rocabert, 2008).

A sessão continua com a dupla discutindo ser homem, ser mulher, quem deve o que a quem e os afetos transferências e contratransferências negativos tomam conta da sessão. Como Susan solicita que Tom seja “forte, inteligente, responsável e calmo” (p. 457) porque é assim que ela precisa dele a também Savannah. Ele reclama que a sessão iniciara com sua simples pergunta para saber o que havia entre Savannah e Renata, mas que Susan conseguira colocá-lo em uma posição defensiva, fazendo-o sentir-se como um idiota; ela relembra que ele havia entrado no consultório atirando o livro de Renata (pseudônimo de Savannah) na mesa. Ele narra então: “Cobri o rosto com as mãos e senti o olhar de Susan sobre elas, firme e crítico. Deixei-as cair e enfrentei seus olhos castanhos. Aquela beleza morena, sensual e perturbadora agitou-me como sempre acontecia” (p. 457). Aqui volta à tona a *transferência erótica*, em

termos da narrativa, afeto que se repetia na experiência de Tom. Embora, na vilheta acima, a transferência erótica não tenha sido uma fala de Tom para Susan, os afetos são perceptíveis para uma terapeuta atenta (mas Susan estava, ela própria, muito envolvida afetivamente com Tom) e, em geral, o que ocorre é a recusa do paciente em realizar o trabalho terapêutico necessário, rejeitar interpretações que mostrem a ele esse reviver de passado no presente (Isolan, 2005).

Tom volta a demandar ver Savannah e Susan, mais uma vez, explica que “Sou a médica de sua irmã, e a manteria afastada de você para o resto da vida se achasse que isso a ajudaria. E talvez isso realmente ajude” (p. 457), e essa é uma fala muito agressiva, à qual Tom reage muito mal e continua a demandar explicações: quem é afinal a Renata? Susan, mais calma, que Renata, lésbica, feminista radical e judia, era amiga de Savannah, ajudou-a muito em uma de suas crises, mas ele própria depressiva acabou cometendo suicídio. Tom se mostra ironicamente surpreso diz quão imbecis são os amigos da irmã; como os ataques são mútuos entre Tom e Susan, é a vez de ela revidar com seu poder de terapeuta: “Cale a boca, Tom, ou não continuo” (p. 458). Continua o jogo transferência/contratransferência, já comentados em momentos semelhantes ao longo do texto.

Susan conta a Tom como Savannah chegou até ela, decidida a mudar de identidade: era Renata Halpern, e Susan não tinha como saber que isso era uma mentira. Aos poucos, dando-se conta, através de questionar “Renata” sobre o fato de ser judia, parte da nova identidade de Savannah, para escapar de sua horrível história familiar. Susan conta a Tom que fazia pergunta a “Renata” sobre a sinagoga que ela freqüentava, o tipo de comida *kosher* que gostava, o *shtetl* (aldeia) de onde os pais teriam vindo...a ponto de desmascarar Savannah. Tom acusa Susan de ser racista – ao que Susan não reage, falando que se propusera a ajudar Savannah. Tom acusa agora Susan de estar sendo não-ética ao ajudar uma pessoa a ser transformar em outra, não compreendendo o trabalho terapêutico. Tom narra que buscou aclarar sua mente para usar argumentos contra Susan e declarou: “Essa é a razão pela qual detesto o século XX. Por que diabo fui nascer no século de Sigmund Freud? Desprezo o discurso dele, seus seguidores fanáticos, os encantamentos misteriosos da psique, as sonhadoras teorias improváveis, as classificações infinitas de todas as coisas humanas. ... Assim que eu puder me mexer, vou sair deste consultório arrumadinho, reunir meus pertences e pedir a um desses indescritíveis taxistas daqui para me levar ao aeroporto de La Guardiã. O velho Tom vai voltar para casa...” (p. 462).

Apesar da explosão de Tom, Susan mantém a calma, explicando a Tom que não havia contado a ele tudo o que já sabia do caso se sua irmã porque não o conhecia e Savannah a havia prevenido sobre Tom estar envergonhado a respeito de sua psicose, que era hipócrita e furioso. Em sua fúria pelo que acaba de ouvir, Tom, que, em conluio atuador com Susan se tornara treinador de futebol de Bernard, filho de Susan, insinua que o rapaz poderia ser tão desequilibrado com Savannah. Na roda dos movimentos *transferências/contratransferências*, Susan, ainda calma, diz – e segue o diálogo e a narrativa de Tom: “Não é a mesma coisa, Tom. Meu filho não tentou se matar.

Tenha calma, Lowenstein. Dê-lhe apenas um pouco de tempo.

Seu filho-da-puta! - Sem que eu percebesse, ela pegou o dicionário *American Heritage* da mesinha de centro e, com notável pontaria, arremessou-o contra mim. O livro atingiu-me no nariz, caiu em meu colo e foi parar no chão, aberto na página 746, no tópico *load displacement*. Então meu sangue manchou o verbete que descrevia o matemático russo Nicolai Ivanovich Lobachevski. Ao pôr a mão no nariz, o sangue escorreu por meus dedos” (p. 463). Percebe-se que a *contratransferência* foi mais colorida em função de que Tom que atingiu Susan em seu ponto mais fraco, a relação conflituosa com o filho.

Certamente, poder-se-ia discorrer sobre transferência/contratransferência, mais uma vez, pois é certo que se reconhece esses fenômenos como muito complexos, capazes de conter tanto as projeções do paciente como os aspectos da personalidade e da história do analista e relação transferencial/contratransferencial que ocorre na sessão (Leitão, 2003). É inegável que os ataques mútuos estão fortemente presente nesse trecho, visto a dinâmica a transferência e a contratransferência faz com que esses dois fenômenos se influenciam de tal maneira que paciente e terapeuta compartilham suas fantasias inconscientes (Racker, citado Zaslavsky e Santos, 2006). Se os fenômenos tivessem sido percebidos por Susan, isso teria contribuído para o tratamento. No entanto, a falta de elaboração dos conteúdos inconscientes deslocados na relação dos dois personagens impede o processo terapêutico, o que justificaria a confusão entre os lugares e papéis estabelecidos entre cada um dos dois, Tom e Susan.

Mas o mais interessante aqui é discutir como a contratransferência não trabalhada acaba por levar à violenta ação da terapeuta, em um *acting out* que poderia ter tido conseqüência bem mais desastrosas do que a narrativa de Tom mostrou.

Quando o terapeuta trabalha com a contratransferência, isso significa que ele deve manter a escuta em seus sentimentos, percebendo o que o paciente diz, mas

também aquilo que não é verbalizado – mas sentido pelo terapeuta (Zaslavsky & Santos, 2005), pois, com isso ele pode organizar suas intervenções, sejam elas do tipo interpretação, confrontação, esclarecimento, dentre outras, porque a formulação está conectada com seus afetos, sua teorização de escolha, conforme Mora (citado por Zaslavsky & Santos, 2005). O que se pode observar pela sequência dos diálogos e das narrativas nesse Texto 3 é que Susan, como terapeuta, falhou muito, emaranhada que estava com a relação extra-terapia com Tom. Dessa maneira, provavelmente ocorre o que postula Grinberg (citado por Zaslavsky & Santos, 2005): o analista apresenta uma reação derivada do paciente quando se posiciona como se fosse o receptáculo das projeções maciça dos objetos internos do paciente – assim, o analista passa a desempenhar um papel ativo no qual o paciente o colocou. E, por conseqüência, pode perder a possibilidade de interpretar ou não a transferência, em qualquer momento da sessão ou ao longo do tratamento (Keidann, 2007).

Para Palhares (2008), os fenômenos estudados são parte do fazer analítico, mas pertencem também ao encontro humano; na análise, os acontecimentos emocionais das sessões são parte do processo como vivência do passado atualizada, ocorrendo em tempo real na sessão na relação da dupla. Quando ocorre a transferência o analista deve ser aquele que acolhe a demanda do paciente porque são necessidades que vão se repetir e, trabalhadas, vão produzir a integridade do *self* do paciente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O espaço terapêutico ocupado por Tom Wingo como paciente, ainda que não o tenha sido desde o início de seus encontros com a Dra. Susan Lowenstein, a terapeuta de sua irmã, é mais um cenário de intensa troca de elementos do passado de cada um deles no momento atual, construído de tal forma que para ambos serve a expressão clara dos movimentos inconscientes traduzidos pelos fenômenos transferenciais e contratransferenciais, explorados teoricamente no Estudo I e, como conceitos pilares da Psicanálise, aplicados à história desses dois personagens do livro “O Príncipe das Marés”: “o que é, era; e o que era, é” (Zimerman, 2008, p. 134).

São duas pessoas que, mesmo, por vezes, sentindo-se inseguras e temerosas uma diante da outra, se utilizavam da ironia e da agressão verbal (e física num determinado momento) ao se enfrentarem sem se dar conta do que havia por detrás

das falas carregadas de emoções: o material inconsciente do passado de cada um deles.

De parte do paciente isso não é estranho, e é mesmo desejado, pois é através do material inconsciente emergente na sessão é que o terapeuta trabalha e auxilia o paciente a elaborar conflitos reprimidos em seu mundo interno. Entretanto, não há na pessoa da terapeuta Susan Lowenstein nem a compreensão do que está se passando em termos de transferência e menos ainda em termos de sua contratransferência – sem isso não é possível mover positivamente o tratamento.

Na forma de romance (e de filme laureado em festivais importantes de cinema), um leitor não conhecedor da Psicanálise talvez não se dê conta das ocorrências alvo da análise realizada nesse estudo. Todavia, para os estudiosos da Psicanálise, para analistas e terapeutas que seguem essa orientação teórica e trabalham com essa técnica de tratamento, é muito rico e força a lembrar o inestimável valor do assim chamado tripé da formação analítica: seminários teóricos, supervisão de casos e análise pessoal.

Com os elementos do tripé da formação analítica o profissional está preparado para ser analista/terapeuta; isso, entretanto, não assegura possíveis falhas porque não funciona como uma vacina, pois sendo o encontro analítico o encontro entre seres humanos não há como assegurar a perfeição. Para problemas do terapeuta, há sempre a volta a mais análise. Como em qualquer profissão, impera a permanente necessidade de renovação, aperfeiçoamento, reflexão constante.

REFERÊNCIAS

Auld, F.; Hyman, M. & Rudzinski, D. (2005). *Resolution of inner conflict: an introduction to psychoanalytical Therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.

Azevedo, A. M. A. de. (2009). Os afetos e a prática psicanalítica. *Psicoter. psicanal(11)*, 95-114.

Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Conroy, P. (2010). *O Príncipe das Marés*. Rio de Janeiro, BestBolso. 2 ed.

d'Abreu, A. A. (1995). Contratransferência. In: J. O. Outeiral & Thomas, T. O. (Org.s). *Psicanálise Brasileira: brasileiros pensando a Psicanálise*. Porto Alegre: Artes Médicas. 71-79.

Figueira, S. (1994). *Contratransferência: de Freud aos Contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Freud, S. (1985/1995). A Psicoterapia da Histeria. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. II. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1912/1995). A Dinâmica da Transferência. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1912/1995). Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1914/1995). Recordar, Repetir e Elaborar. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1915/1995). Observações sobre o Amor Transferencial. In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago.

_____ (1916/1995). Conferência XXVII.). In J. Strachey (Ed. & Trad.). Edição Standard das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago.

- Gabbard, G. O. Principais modalidades: psicanalítica/psicodinâmica. In G. O. Gabbard, J. S. Beck, & J. Holmes. (2007). *O compêndio de psicoterapia de Oxford*. Porto Alegre: Artmed. PP. 14-29.
- Greenberg, J. R., & Mitchel, S. A. (1994). *Relações objetais na teoria psicanalítica*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Isolan, L. R. (2005). Transferência erótica: uma breve revisão. *Rev Psiquiatr RS*, 27(2), 188-195.
- Keidann, C. E. (2007). A abordagem da transferência em psicoterapia de orientação analítica. *Rev. Bras. Psicoter*, 9(1), pp. 85-93.
- Lartigue de Vives, T. & Vives Rocabert, J. (2008). Reações contratransferências e gênero do analista e analisando/a. *Rev. bras. Psicanál*, 42 (4), 145-152
- Menezes, L. C. (2008). Articulação entre pessoa e função analítica. *J. psicanal*, 41(75), 65-73.
- Palhares, M. do C. A.(2008). Transferência e contratransferência: a clínica viva. *Ver bras. psicanál*. 42(1), 100-111.
- Zaslavsky, J., & Santos, M. J. P. dos. (2005). Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, 27(3).
- Zaslavsky, J., & Santos, M. J. P. Tendências atuais da contratransferência. In J Zaslavsky, & M. J. P Santos. (2006). *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed. PP. 30-55.
- Zimerman, D. E. (2008). *Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed

www.arcauniversal.com

www.cinepop.com.br

www.cineplayers.com

CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

Ao final de um trabalho do porte de uma dissertação de mestrado, muitas são as reflexões possíveis. Uma primeira diz respeito aos muitos amigos re-encontrados ou aos novos – colegas de profissão re-encontrados nessa empreitada de aperfeiçoamento; os professores que nos levaram a novos amigos, além daqueles que já nos eram caros, na forma de autores que ainda não conhecíamos ou não apreciávamos devidamente. As pessoas e os autores enriqueceram a experiência.

A experiência acadêmica, intelectual que o mestrado possibilitou transformou também a experiência clínica: apesar de anos de estudo, supervisão e tratamento pessoal, o debruçar-se com muita atenção e esforço sobre conhecidos e sempre utilizados conceitos dessa outra forma – para compreender, no caso dessa dissertação, um filme/um livro – ampliou a compreensão da teoria, da sua aplicação junto aos paciente e, de maneira nova, a um produto criativo de cineastas, roteiristas, escritores que pertence a um grupo muito maior de pessoas que podem se beneficiar com esse bem cultural: aqueles que desfrutam de um bom filme, de um bom livro, sejam pacientes ou não.

Relembrando momentos outros de formação, foi possível perceber o quanto, para além dos textos acadêmicos, um filme ou um livro podem ser importantes estímulos didáticos em uma sala de aula.

Como Castro (2010) firmou, escrever pode ser uma forma de entender melhor como funciona uma dupla terapêutica, em especial como se processam os fenômenos transferenciais e contratransferências.

Referência

Castro, M. da G. K. (2010). O que e para quem escrevemos. *Psicoter. Psicanal*, 12, p. 56-62