

**II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e  
VIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental –  
2006**

**MESA REDONDA: A *CONTRATRANSFERENCIA NOS TRÓPICOS***

**O amor e o ódio na contratransferência**

Elisabeth Antonelli

Resumo

A natureza dos sentimentos experimentados pelo analista em relação ao seu analisando, a contratransferência, é um tema complexo.

Em casos difíceis e trabalhosos, como o que será objeto da presente dissertação, a contratransferência demonstra ser, além de um importante aliado, um significativo desafio. A dor suportada pelo paciente necessita da continência do analista para transformar-se em sofrimento e em palavra. Estar com a analisanda, objeto desta pesquisa, significou um permanente contato com a turbulência emocional. A transferência vivida em nível muito primitivo transforma-se em desafio para o analista. A atmosfera das sessões adquire o caráter angustiante pré-verbal.

A contratransferência, por meio de sua dimensão *pática*, ou seja, o sofrimento a que o analista se vê subordinado, imposto pela natureza dos sentimentos trazidos pelo paciente, ganha em intensidade de sentimentos ambivalentes.

Em virtude da necessidade de elaboração de tais sentimentos, uma espécie de repressão cuja finalidade é manter o *setting* analítico, colocá-los a serviço da análise pode contribuir para transformá-los em um importante instrumento de trabalho na situação analítica. A hipótese que pretendo desenvolver é a de que a contratransferência, em tais casos, pode constituir também um instrumento de diagnóstico diferencial.

A contratransferência será examinada neste estudo a partir do estudo de um caso trabalhado analiticamente, cujo ritmo era moroso, difícil, com poucas melhoras aparentes, com retrocessos da analisanda em alguns momentos mais críticos. A turbulência emocional conduz a analista a experimentar um mal-estar, cujo cerne é a tensão da situação analítica sob a égide da descarga contínua das emoções por parte da analisanda, mas também a natureza intensa dos sentimentos despertados, que vão do amor ao ódio e solicitam um *plus* de trabalho da analista, para que possa se manter no

vértice analítico, ou seja, o do conhecimento. Esse *plus* será investigado como uma espécie de gradiente que apontaria para a gravidade do caso.

Para Freud (1930), o mal-estar a que o sujeito se vê submetido para ingressar na civilização está relacionado à repressão de suas pulsões. Ao analista caberá a renúncia da expressão de seus sentimentos se pretender manter-se no vértice analítico, a “civilização” psicanalítica. A dimensão do mal-estar marca sua presença face à natureza intensa de sentimentos ambivalentes despertados no caso que será examinado na presente pesquisa. A veemência da transferência de Cecília, que podia passar do amor ao ódio na mesma sentença, despertava na analista uma contratransferência povoada de sentimentos igualmente intensos – de acolhimento e de expulsão, de amor e de ódio.

Muitos autores têm se ocupado da chamada clínica de casos difíceis. A postura em relação ao analisando pode apontar variações de peso considerável. Vão desde a formulação de uma problemática que contempla aspectos intrapsíquicos – cujas diretrizes serão as recomendações freudianas de estrita observância da regra de abstinência e neutralidade e interpretações transferenciais – até analistas que, a partir da percepção da natureza regressiva da problemática, ousam trilhar o perigoso e tentador caminho da relação interpessoal, burlando a técnica psicanalítica clássica e inovando com conceitos como manejo e maternagem, numa atitude de maior proximidade ao paciente. Esses autores, em seu conjunto, muito contribuíram para a minha compreensão do caso. Minha atitude analítica caminha mais em direção de uma prática que contemple os aspectos intrapsíquicos. Freud, Melanie Klein e Paula Heimann são os autores com quem tive uma interlocução privilegiada, embora seja de valor inestimável a contribuição de Ferenczi, Balint, Winnicott e Margareth Little.

Betty Joseph (1975) descreve o paciente de difícil acesso para formular questões técnicas do manejo da sessão analítica, noção que vem adquirindo um valor heurístico em relação a uma vasta gama de pacientes que, embora se dediquem ao tratamento analítico, dele não obtêm melhora significativa. São as patologias do narcisismo que constituem, nos últimos anos, o arroz-com-feijão da clínica psicanalítica.

Segundo a autora:

“Neste capítulo pretendo concentrar-me em alguns problemas da técnica, focalizando um determinado grupo de pacientes muito diversificado em sua psicopatologia, mas que apresentam em análise um ponto importante em comum. É muito difícil atingi-los com interpretações e, portanto, oferecer-lhes compreensão emocional verdadeira...

Acredito que podemos observar, no tratamento de tais casos, uma cisão dentro da personalidade, de tal forma que uma parte do ego é mantida a distância do analista e do trabalho analítico. Algumas vezes isso é difícil de ser percebido, uma vez que o paciente pode parecer estar trabalhando e cooperando com o analista; mas a parte da personalidade que está disponível está na verdade mantendo escindida uma outra parte, mais necessitada ou potencialmente mais responsiva e receptiva. Algumas vezes a cisão toma a seguinte forma: uma parte do ego mantém-se à parte, como que observando tudo que se passa entre o analista e a outra parte do paciente e destrutivamente impedindo que se faça um contato verdadeiro, utilizando-se para tanto de vários métodos de evitação e evasão. Outras vezes, grandes partes do ego parecem desaparecer temporariamente da análise, resultando em apatia ou extrema passividade – freqüentemente associada ao uso intensivo de identificação projetiva.”

No presente trabalho, o caso Cecília será referido como um caso de paciente de difícil acesso, tal como conceituado por Joseph. A contratransferência será examinada levando-se em conta os processos de cisão da personalidade que podem resultar em diferentes modos de funcionamento, tal como personalidade falso self, casos-limite e distúrbios de caráter que conduzem a uma ampla gama de indagações acerca da natureza da constituição psíquica, em virtude da comunicação desses pacientes encontrar-se invariavelmente prejudicada e acompanhada do uso freqüente do mecanismo de identificação projetiva.

Os autores que se dedicam à clínica do paciente de difícil acesso acabam encontrando alguma espécie de resposta para o enigma dessa problemática na necessidade que o infans tem do ambiente, entendido como as figuras parentais, introdutoras desse ser carente de linguagem num mundo de significados e símbolos, a rigor propriamente humano. Falhas nesse momento inicial seriam a fonte de problemas narcísicos, partindo-se do pressuposto de que o narcisismo é uma necessidade vital para a sobrevivência psíquica do indivíduo e para o engendramento do sujeito humano.

O que temos presenciado – cada vez mais freqüentemente na clínica psicanalítica – é que o motivo, “a queixa” que leva um indivíduo a buscar o auxílio psicanalítico é o sofrimento gerado por sua incapacidade de lidar consigo mesmo (com sua vida emocional) e com a avalanche de informações que o mundo midiático traz para cada um de nós, a nosso ver característica da pós-modernidade. As feridas narcísicas que nossos pacientes apresentam vêm sangrando. Segundo Balint (1968), tais pacientes não são atingidos pelas interpretações habituais que o analista costuma oferecer, pois não se trata de pacientes do nível edípico em termos do desenvolvimento psicosssexual. Esse autor separa os pacientes em dois grupos e denomina o grupo que pretendo estudar

como o daqueles situados no nível da falha básica. Pacientes da “falha básica” encontram extrema dificuldade para lidar com as exigências da realidade, por terem muito trabalho em administrar sua própria precariedade. Como não ascenderam ao nível edipiano do desenvolvimento psicosexual, questões em relação ao superego brotam de maneira desorganizada, ora num zelo e temor excessivos – fenômeno que corrobora a hipótese kleiniana de uma precocidade e severidade do superego, ora num total descaso em relação às figuras de autoridade – fenômeno que confirma a idéia de um sistema inacabado, carente de representação que garanta uma sustentação psíquica.

Acontecimentos de toda sorte ameaçam a integridade de cada um de nós, e a ocorrência de fatos traumáticos – que excedem a capacidade psíquica do indivíduo – se avoluma de tal maneira com a desestruturação da família e dos costumes, que o nosso paciente se vê assoberbado por questões que certamente não inquietavam os analisandos de Freud na sociedade austríaca do começo do século XX. Segundo Winnicott (1959–1964), tais pacientes foram vítimas de um ambiente que não forneceu condições para que o psiquismo nascente pudesse encontrar uma ancoragem confiável. Segundo o autor:

“Nós agora vemos o ego da criança como algo dependente inicialmente de um ego auxiliar, algo que aproveita a estrutura e a força do sistema altamente complexo e sutil de adaptação às necessidades, sendo essa adaptação suprida pela mãe ou pela substituta da mãe. Vemos também o interessante processo de absorção, na criança, dos elementos do cuidado com a criança, aqueles que poderiam ser chamados ‘do ego auxiliar’. A relação entre essa absorção do meio e o processo de introjeção com o qual já estamos familiarizados gera grande interesse.”

Emprego, moradia, segurança – enfim, questões de uma certa urgência – trazem para a análise pacientes que se sentem incapacitados para lidar com tantos aspectos e

consigo mesmos, traduzindo-se isso em um estado de desamparo, em um renovado sentimento de desamparo.

A proposta de incluir no tema presente a idéia de uma localização geográfica, *os Trópicos* aponta para a necessidade de contemplar outra especificidade apresentada no caso Cecília a saber, a dura realidade brasileira que se impõe como um desafio para seus cidadãos, através de um desamparo proveniente de um estado de caos político, mais ou menos institucionalizado, que mantém seus cidadãos em um permanente estado de abandono. O sentimento de impertinência geográfica que Cecília trouxera, como se lhe fosse indiferente nascer num estado, namorar virtualmente com um rapaz de outro Estado e ao casar ir morar em São Paulo, revela sua desestruturação familiar, inaugurada de modo mais marcante com a morte de sua mãe e o pedido que esta deixara, em caso de falecimento na cirurgia a que precisou ser submetida: de que as suas filhas fossem criadas por suas irmãs, destituindo deste modo o marido de sua autoridade paterna. Cecília cresce vítima de uma série de sucessivos abandonos, que a torna cética em relação aos sentimentos reais que sua analista pudesse nutrir por sua pessoa. Para reificar sua versão da vida, atuava no sentido de me provocar intensamente especialmente nas primeiras sessões, tentando me induzir a um abandono de seu tratamento, o que seria certamente um fracasso de proporções gigantescas, num momento de intensa necessidade de alguma estabilidade emocional, que na verdade poderia se ancorar na analista.

Num certo sentido, a procura pela análise, já de início, é uma busca de algo que a psicanálise não pode dar. Em alguns casos, os pacientes chegam para a análise com a própria constituição psíquica em risco iminente de desmoronamento, o que se traduz por um não saber de si, a não ser como vítima passiva de toda sorte de acontecimentos (incluindo-se os acontecimentos internos). Quando esses indivíduos aparecem em busca de análise, trata-se de um recurso parcamente investido.

Esses pacientes precisariam, a bem da verdade, de um milagre que os transformasse em outras pessoas, ou em pessoas. Formulam-se as mais variadas queixas, mas não encontramos sinal de demanda: precisamos ajudar esse analisando a articulá-la. Assim, deparamo-nos com um tipo de situação clínica diante da qual devemos desenvolver dispositivos que nos possibilitem uma conversa originada quase que exclusivamente do sensorial, para assim torná-la verbo.

Pretendo investigar no caso clínico, cuja patologia é de ordem narcísica, o sofrimento (*pathos*), cuja raiz parece ser sua própria constituição que se vê ameaçada e acarreta um sofrimento constante, gerado em grande medida pela incapacidade de se lidar com as angústias, tanto de origem interna quanto externa. Ou seja, um fracasso do narcisismo. O narcisismo funciona como uma espécie de “velcro”, ocultando a constituição do tecido psíquico usualmente localizada nos bastidores da vida do indivíduo. Nesse tipo de caso, os bastidores ficam escancarados e a vida mental, sendo colocada à mostra ininterruptamente, acaba se tornando “esgarçada”.

A investigação deverá contemplar a contratransferência suscitada no atendimento, com o mal-estar decorrente tanto de sua vertente positiva – em que pese a necessidade de contenção de alguma atuação assistencialista de minha parte – quanto de seus aspectos negativos e de seus perigos mais conhecidos, tais como rejeição e frieza.



A bibliografia disponível sobre o tema da contratransferência é ampla e geral, abarcando questões referentes ao enquadre psicanalítico propriamente dito. Desde Freud, com suas recomendações em relação aos riscos da contratransferência, o tema vem constituindo um importante desafio e é motivo de diversas discussões acaloradas, rupturas e tomadas de posição antagônicas.

A hipótese que deverá guiar a investigação se dará no sentido de corroborar a afirmação de Paula Heimann em seu artigo de 1949, que transcrevo a seguir :

“Minha tese é a de que a resposta emocional do analista à situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes em seu trabalho. A contratransferência do analista é um instrumento de pesquisa do inconsciente do paciente.”

Foi enorme a repercussão desse artigo, tendo contribuído para o afastamento de Paula Heimann de Melanie Klein, em 1949, após intenso conflito (Roudinesco e Plon, 1998). Esse conflito culminou com a rejeição de Paula Heimann pelo grupo dos kleinianos, passando Heimann ao Grupo dos Independentes.

Esse artigo parece brotar num momento de intensa fertilização do tema da contratransferência, tendo como contemporâneos artigos de outros autores/analistas, tais como Winnicott e Margareth Little.

Melanie Klein se deteve estritamente nas recomendações de Freud em relação aos perigos que os sentimentos experimentados pelo analista podem acarretar ao analisando, especialmente sua aberta comunicação. A sua descoberta do mecanismo da identificação projetiva (Klein, 1946) abre um campo novo de investigação para os casos mais graves (psicose, *borderlines*), bem como auxilia no desenvolvimento do manejo para a clínica de crianças. Certamente gera mudanças substanciais na condução das análises, tornando a cena analítica um momento privilegiado para a fecundação do

processo de simbolização, particularmente após a formulação bioniana sobre a natureza de comunicação que o mecanismo de identificação projetiva promove. Mas, para Klein, a atitude analítica deve permanecer inalterada. Opaca, como um espelho.

Desafortunadamente, Klein não aprovou a idéia de que a contratransferência experimentada pelo analista seja uma criação do paciente. Nesse percurso da elaboração da presente dissertação, muitas descobertas em relação ao meu estilo analítico foram surpreendentes. Entre outras, a de que não sigo Melanie Klein fielmente foi a mais dura.

Uma nova mudança clínica se opera quando da formulação da projeção de partes do *self* para *dentro* do analista, resultante da compreensão do uso do mecanismo de identificação projetiva. Algo que é anterior à noção de projeção de conteúdos mais evoluídos, representações, já no âmbito do processo secundário. Aqui entramos no reino do processo primário e o analista é convocado como presença dentro do campo transferencial, como apontam Paula Heimann e Margareth Little, autoras que me autorizam a operar uma especificidade de um certo olhar para essa clínica.

A experiência da supervisão didática que acompanhou o atendimento de Cecília foi de enorme valor . Muitas discussões resultaram proveitosas e se basearam na natureza da minha dificuldade em relação ao conteúdo das falas de Cecília, que eu insistia em tomar como descarga; minha supervisora, por seu lado, apontava-lhe um caráter neurótico, ou seja, prenhe de significados. Muitas vezes fui inquirida sobre minha capacidade de manter uma escuta analítica para os conteúdos que a paciente trazia e que poderiam corroborar com o diagnóstico de depressão. Entretanto, era muito difícil a tradução em palavras do tom fortemente emocional e não-verbal que acompanhava o atendimento. A hipótese de patologia narcísica, *borderline*, foi se desenhando e para tanto a natureza da contratransferência desempenhou um papel central.

Balint (1968), em seu texto “A falha básica”, fornece uma descrição preciosa para esse tipo de acontecimento – a predominância do não-verbal – que pode invadir o enquadre psicanalítico, que tem na palavra seu ancoradouro. Como fazer psicanálise numa situação carente de palavras?

A transferência que Cecília trazia adquiriu, em muitas situações, a dimensão que a caracteriza nos casos de psicose, ou seja, uma natureza maciça e pré-verbal. O uso do mecanismo de identificação projetiva era a via de comunicação, já que as palavras eram usadas como descarga para angústias inomináveis. O tempo todo a paciente beirava a psicose, no perigo de um surto, sendo submetida ao impacto de construções delirantes que são impenetráveis. Tomando por base essa pressão, buscarei trabalhar a dimensão *pática* da contratransferência, uma espécie de adoecimento suscitado em atendimentos cujo acesso ao pensamento de processo secundário falha.

A narrativa do caso procurará contemplar o aspecto da construção, tal como o trabalhamos no âmbito da pesquisa em Psicopatologia Fundamental cujo laboratório encontro-me ligada. Como nos ensina Berlinck (2000):

“O primeiro passo para a elaboração de um projeto de pesquisa em psicanálise é perceber, então, que ele nasce na atividade clínica e é um prolongamento desta. O segundo passo, porém, é o de reconhecer que a universidade possui requisitos de precisão e clareza que são muito diferentes do que ocorre na clínica, na qual predomina aquilo que chamo de ‘epistemologia onírica’, em que a transferência comanda o ritmo da investigação. Assim, entre a clínica e a universidade há uma distância que vai sendo preenchida pela formulação do projeto de pesquisa.”

### **O impacto da ansiedade persecutória na neutralidade analítica**

O lugar de analista era alvo de ataques constantes. Bion, ao referir-se à parte psicótica da personalidade, aponta para o fato de que o ataque à realidade por

identificação projetiva, característico da posição esquizoparanóide, está em conexão com outro mecanismo que ele chama “ataques aos elos de ligação”, ou seja, um ataque destrutivo em que o paciente faz a tudo aquilo que tenha a função de ligar um objeto ao outro, e que parecia estar plenamente ativo no começo dessa análise.

Como ela estava acostumada a tratar as pessoas aos trancos e barrancos, mantendo grupos distintos de amigos, falando mal de uns para os outros, mantendo os perseguidores isolados e sob controle, sua percepção sobre si mesma só começou acontecer a partir sua chegada a São Paulo. Tudo o que havia de conhecimento sobre si mesma desmoronou com a vinda para São Paulo e a decepção era enorme. Era como se eu não pudesse me dirigir a este estado necessitado, tal como Joseph(1975) descreve ocorrer em pacientes de difícil acesso. Para se defender dessa decepção diante do casamento e diante da sua precariedade, tentava se valer das conversas com sua antiga analista, que por sinal fora quem lhe indicara o Serviço de Atendimento do qual faço parte.

Esses momentos cuja pauta é ansiedade paranóide nos quais os sentimentos de perseguição prevalecem, constituem-se em importante desafio e instrumento de diagnóstico diferencial. Ao mesmo tempo, é de vital importância que a analista seja continente para as queixas da paciente, continente para os perseguidores. Explicar que eu não estava em discussão era evidentemente inútil. Era notório como seus ataques eram certos, pegavam pontos que eu tinha especial apreço – minha dedicação, meu altruísmo em relação aos meus honorários. Ela me trazia para uma visibilidade indesejada e me punha na berlinda. Eu precisava estar “de verdade” com ela. Mesmo que eu tivesse de me haver com os meus perseguidores.

Segundo Irma Pick (1985), o interjogo entre a posição esquizoparanóide e depressiva acontece tanto no paciente como no analista. Segundo a autora:

“...Para encaminhar a questão de como o analista aparece no mundo interno do paciente, precisamos não somente nos mover para dentro de seu mundo esquizoparanóide interno, mas, também, de alguma flexibilidade para tolerar e elaborar as tensões entre nossos próprios sentimentos e impulsos, conscientes e inconscientes, em relação ao paciente...A essência da análise é a projeção constante do paciente para dentro do analista; cada interpretação busca uma mudança da posição esquizoparanóide para a depressiva. Isto é válido não só para o paciente, mas também para o analista, que precisa regredir e elaborar.”

Assim nesse interjogo entre as posições esquizoparanóide e depressiva o amor e ódio também eram despertados em mim. Quando ela se mostrava desorientada e confusa despertava mim sentimentos ternos. Mas quando ela falava mal de todo mundo, demonstrando dessa forma a intensidade de sua perturbação e colocando a análise em risco de fracasso, eu me sentia muito irritada, cansada e, por vezes, deprimida. Entravam em jogo meus perseguidores internos, sob a forma de um superego institucional. Seria eu capaz de ser analista nessa situação?

Fui aprendendo a escutá-la. À medida que conseguia lidar com a minha irritação, foi-se abrindo um espaço mental dentro de mim para suportar a verdade sobre seu estado emocional. Embora ela me demandasse uma salvação, eu percebia a cada dia que o alcance do nosso trabalho seria muito modesto.

Cecília parecia ter operado uma divisão que me transformava em duas pessoas distintas. A Elisabeth, de quem ela se interessava, de quem queria estar perto e a analista que a interpretava falando coisas esquisitas.

A divisão que Cecília operava na sua visão da analista faz parte da ansiedade persecutória que era despertada quando eu fazia uma interpretação, momento no qual a separação entre nós se fazia evidente e isso era insuportável. Nesses momentos eu podia estar vinculada a ela amorosamente, mas ela sentia-se vítima de um ataque. Como sua história de vinculações tinha sido severamente traumatizada, sentia muito medo da minha aproximação e atacava, embora sentisse que estava apenas se defendendo. E a partir desse sentimento sentia-se autorizada a me desprezar. Esse funcionamento é característico da posição esquizoparanóide e é imperioso que a analista suporte o fato de que nessa posição o ego do paciente encontra-se em estado de fragmentação. Esse mecanismo cria um impasse técnico.

A necessidade de me manter no vértice analítico, o qual, segundo Bion, só pode se dar no vínculo de conhecimento se tornou fundamental para fornecer sustentação para a oscilação entre a posição esquizoparanóide e depressiva pudesse começar a ocorrer. Demorou muito tempo para Cecília começar a perceber-se como agente dos ataques. E ao perceber os estragos que sua atitude criava nos seus relacionamentos, caía como um nevoeiro sobre ela, uma pesada depressão. Não havia chances de consertar. Ela ficava convicta de que eu a mandaria embora, que eu não a suportaria.

O fenômeno de Cecília me ver como duas pessoas distintas é apontado por Melanie Klein na descrição do psiquismo incipiente nos primórdios dos processos de divisão, cuja finalidade principal é operar a deflexão da pulsão de morte. O ego se divide e projeta a parte que contém a pulsão de morte para fora, para o objeto. Desse modo, ao invés de medo de aniquilamento (morte) original passa existir o medo do perseguidor, no qual o seio que frustra é transformado. Falhas da mãe em responder a tais ansiedades resultam em introjeção de um objeto hostil e um terror de não ser capaz

de suscitar uma resposta emocional na mãe/analista. Mantendo esses mecanismos, Cecília garantia uma espécie de sobrevivência psíquica. Existia a Elisabeth como pessoa que a gratificava, com gestos espontâneos, tais como o tom de voz, presença constante, o ambiente privativo do consultório, o divã (que ela chamava de caminha), e existia a Elisabeth analista que queria coisas dela que ela não conseguia compreender, com enigmas que ela não alcançava o sentido e/ou sabotava, e que não dava garantia de compreensão emocional. Do mesmo modo havia processos de divisão operando dentro dela e o contato ficava incompreensível, se não fosse levado em conta a natureza da transferência em seus aspectos psicóticos que se traduziam por vários tipos de *acting-out* na situação analítica, como a projeção de partes dela para dentro da analista no caso a manipulação inconsciente para me conduzir a uma ação de natureza pedagógica ou corretiva.

A noção de *rêverie* desenvolvida por Bion (1962) não pode deixar de ser contemplada na presente pesquisa. A capacidade para *rêverie* de certa forma permeia qualquer trabalho analítico, mas é de crucial importância em casos mais graves, como o de Cecília. Se aceitarmos a hipótese de que falhas iniciais no ambiente (mãe ou substituta) prejudicam a organização da personalidade, seria a capacidade da mãe em acolher os sentimentos do seu bebê e dotá-los de significado que garantiriam a possibilidade de êxito do mecanismo de expulsão do medo de aniquilamento, de desprazer, de movimentos de deflexão da pulsão de morte. Segundo Bion, “se a projeção não for aceita pela mãe, o bebê sente que se retirou da sensação dele, de estar morrendo, o significado que esta possui. Conseqüentemente, reintrojeta não um medo de morrer, agora tolerável, mas um pavor indefinível, sem nome.”

Segundo o relato de Cecília, a sua mãe encontrava-se muito pouco disponível para as necessidades emocionais das filhas, assoberbada pela própria depressão e pela violência de um marido alcoólatra. Na sessão A podemos pensar na tentativa de acolher o choro da irmã em meio ao clima turbulento que o casal parental vivia. E também imaginar o quanto necessitada ela estava a ponto de reconhecer tão precocemente tal necessidade na irmã bebê. O tema do acolhimento se torna imperioso nesse atendimento e colocava em xeque minha capacidade em fornecer condições de *rêverie* e construir significados destroçados em tempos imemoriais de sua existência.

Lidar com os sentimentos contratransferenciais se revelou a única possibilidade de compreender sua ansiedade contendo e compreendendo a sua tentativa de comunicação e produzindo conhecimento e /ou estrutura para ela por meio das minhas interpretações.

---

#### Notas

Este estudo faz parte da minha dissertação de mestrado intitulada: “ *O amor e o ódio na contratransferência :considerações sobre o lugar do analista em casos de difícil acesso*” defendida em junho de 2006 , no Laboratório de Psicopatologia Fundamental do Programa de Estudos Pós Graduated em Psicologia Clínica da PUC\_SP, sob orientação do Prof.Dr. Manoel Tosta Berlinck.

“*Em terceiro lugar, finalmente — e isso parece o mais importante de tudo —, é impossível desprezar o ponto até o qual a civilização é construída sobre uma renúncia ao instinto, o quanto ela pressupõe exatamente a não-satisfação (pela opressão, repressão, ou algum outro meio?) de instintos poderosos. Essa “frustração cultural” domina o grande campo dos relacionamentos sociais entre os seres humanos” Freud,S. O Mal Estar na Civilização,vol XXI ,E.O . C., pg 118.*



Joseph, B. *O paciente de difícil acesso* (1975), in Melanie Klein Hoje, vol. 2 , pág. 62, Imago Editora , Rio de Janeiro, 1990.

“Qualquer terceiro que interfira nessa relação é sentido como um pesado encargo ou uma força intolerável. Outra importante qualidade dessa relação é a imensa diferença de intensidade entre os fenômenos de satisfação e frustração. Enquanto a satisfação – ‘adaptação’ do objeto ao sujeito – traz uma sensação de bem-estar, que só pode ser observada com muita dificuldade, pois é natural e suave, a frustração – a falta de ‘adaptação’ do objeto – provoca sintomas muito intensos e tumultuosos.” (Balint, M. A falha básica, Artes Médicas, 1993, pág. 15).

Winnicott, D. “*Classificação: Existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica?* (1959–1964), pág. 1.116, in O ambiente e os processos de maturação, Artmed Editora Ltda., Porto Alegre, 1983.

Segundo Berlinck (2000), “*pathos*, então, designa o que é pático, o que é vivido. Aquilo que pode se tornar experiência. ‘Psicopatologia’ literalmente quer dizer: um sofrimento, uma paixão, uma passividade que porta em si mesmo a possibilidade de um ensinamento interno que não ocorre a não ser pela presença do médico ( pois a razão é insuficiente para proporcionar experiência). Como *pathos* torna-se uma prova, e como tal sob a condição de que seja ouvida por um médico, traz em si mesma o poder de cura” (pág. 21), *Psicopatologia Fundamental*, Editora Escuta Ltda., 2000, São Paulo.

Heimann, P. *Sobre a contratransferência*, Boletim Científico SBPRJ, 1987, pág. 105, publicado originalmente no International Journal of Psycho-Anal., 1950.

O Grupo dos Independentes é a transformação do *middle-group*, ou grupo do centro, formado pelos jovens analistas repelidos pelo sectarismo dos annafreudianos e dos kleinianos (Roudinesco e Plon, 1998, pág. 379).

Berlinck, M.T. Considerações sobre a elaboração de um projeto de pesquisa em Psicopatologia Fundamental in *Psicopatologia Fundamental*, Editora Escuta, 2000, pg 314

Bion , W. *Estudos psicanalíticos revisados*, Imago Editora Ltda., pág. 109, Rio de Janeiro, 1994.

Pick, I.B. *A elaboração na contratransferência* in Melanie Klein Hoje, Imago Editora Ltda., pág. 50, Rio de Janeiro, 1990.

Bion, W. *Estudos psicanalíticos revisados*, Imago Editora Ltda., pág. 134, Rio de Janeiro, 1994, 3ª edição.