

Desafios da escuta e a ética da contratransferência

THOMÁS GOMES GONÇALVES*

Resumo

Este artigo relata um material clínico a partir do qual se apresenta um jogo de intensidades transferenciais que resultam em importante desafio à escuta psicanalítica. Neste sentido, a partir de ilustrações clínicas da história de Rejane, explora-se a forma como a vivência de intensidades pode encontrar nos atos uma forma de expressão. Desta forma, vislumbra-se ocorrer a construção de recursos psíquicos que promovam a recuperação de um si mesmo fraturado e de investimento psíquico nas possibilidades do devir.

Palavras-chave: Transferência; clínica psicanalítica; ética da contratransferência.

Abstract

This article portrays a clinical case from which it presents intensity transference interplay which results into important challenge to the psychoanalytical listening. In this way, from clinical vignettes of Rejane's life, it is explored the way how the experiences of intensities may find in the acts a way of expression. Thus, it is possible to occur the construction the psychic resources which promotes the recovery of a fractured self and psychic cathexis in the possibilities of becoming.

Key words: transference; psychoanalytical clinic; ethics of countertransference.



* **THOMÁS GOMES GONÇALVES** é doutorando em Psicologia do Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Membro da Associação Francesa pelo Reconhecimento da Negação da Gravidez (Toulouse, França). Psicanalista em formação pelo Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre.

Na origem etimológica da palavra patologia, encontra-se a palavra *pathos* que remete a três significados distintos: sofrimento, paixão e passividade. Desta forma, “quando *pathos* acontece, algo da ordem do excesso, da desmesura se põe em marcha sem que o eu possa se assenhouear desse acontecimento, a não ser como paciente, como ator” (BERLINCK, 2000, p. 19). Neste sentido, este artigo tem como objetivo apresentar os primeiros encontros entre o terapeuta e uma paciente que começa, por meio de um processo terapêutico, a assenhouear de si mesma e dos sentidos de seu sofrimento.

Na sala de espera, do ângulo em que eu me encontrava, pude ver apenas uma face de seu rosto: pele morena, cabelos desgrenhados, lábios com contornos grosseiros, olho taciturno e mesto, sentada em uma cadeira se abanando com uma revista. Chamo-a pelo nome, logo ela se levanta, se vira, e o outro lado de sua face se apresenta: terrífico, deformado, esquisito e bizarro. O rosto dividido em dois, como se duas personalidades estivessem ali presentes, uma o oposto da outra, um conflito, um dualismo. Sendo assim, difícil de sustentar o olhar naquele lado do rosto, pois uma linha agonizante cortava testa, nariz, boca e queixo, separando lados tão diferentes.

As palavras pronunciadas por Rejane, 44 anos, sibilavam e era preciso escutá-la, entender o padecimento daquela mulher, indo além daquela imagem que se apresentava. Um enorme hemangioma cobria de forma totalizante um dos lados do seu rosto. Para compreendê-la em sua demanda de escuta era necessário transcender a imagem de sua face sem um dos olhos e desvelar os sentidos presentes na forma como ela se referia à falta de seu olho. Durante a primeira e todas as sessões

seguintes que tivemos, ela se referia ao olho avariado como uma bola de carne, sem a íris, sem a pupila, apenas entreaberto como uma esponja coberta de sangue próprias do tecido. Era preciso ser abstinente, sem ânsia de compreensão, como diz Bion, ou seja, “evitar ao máximo que a mente esteja saturada pela memória de situações anteriores, pelos seus desejos pessoais e por uma ânsia compulsória de compreender de imediato” (ZIMERMAN, 2004, p. 99), assim, eu tinha que ver a sua demanda e me abster da minha própria que era de tentar entender o que se apresentava de tão inefável naquele rosto.

Logo Rejane falou de seu hemangioma e de seu olho ou bola de carne como referia, dizendo que “esses dias são horríveis para mim, parece que o meu olho, essa bola de carne fica mais infeccionada, hoje estou com muito pus no olho, está vendo essa bolsinha embaixo do meu olho? Essa bolsinha está cheia de pus, se eu aperto, escorre pus.” Entendi ao escutá-la que se ela ou alguém chegasse perto do excesso histórico-vivencial que marcava sua vida, algo muito infeccionado podia escorrer, transbordar, deixando aparecer em ato o que não tem mediação em palavra. E o que senti foi asco ao vê-la apertando a bolsinha de pus, ao ver o pus escorrendo de seu olho, sabia que era preciso estar inteiro, na minha posição de escuta sem me abalar ao que parecia ser de sua parte um ataque. Neste sentido, Bion (1973) fala da capacidade negativa que alude à capacidade do analista em suportar e autoconter difíceis sentimentos contratransferenciais como raiva, confusão e etc. Rejane fala de uma história de rechaço, de abandono, de vivências em que ataca o outro para logo confirmar que ninguém vai suportá-la e assim abandoná-la. Era



necessário que o terapeuta sobrevivesse a seus ataques e estivesse inteiro na condição de escuta a fim de trabalhar a intensa dor presente no que direcionava para o outro. Era preciso dar condições para Rejane *falar* sobre o podre.

Ela conta de sentir-se cansada, de tentar encobrir com maquiagem o seu hemangioma e que não consegue esquecer o problema que tem pelo constante olhar do outro:

O olhar do outro me lembra de quem eu sou, às vezes eu até esqueço que tenho esses problemas todos, mas as pessoas insistem em me lembrar disso... Quando estou no trem, quando estou no ônibus, as pessoas ficam me olhando, ficam cochichando, esses dias um menino no trem ficou apontando pro meu olho e cochichava com o pai, a minha vontade era de agarrar aquele guri pelo pescoço e jogá-lo trem afora.

A minha escuta precisava ser na ordem de considerá-la na diferença em que ela aportava, não era, portanto, uma questão de desmentir que ela tinha uma deformidade e também não era fazer de conta que a sua imagem não realmente provocasse repulsa, comentários. Logo, a questão era considerar que por mais que houvesse toda essa seara de problemas, como poderíamos juntos trabalhar no sentido de buscar uma forma de existir que fosse além do hemangioma?

Rejane sempre esteve cercada pelo mortífero que pulsava dentro de si e a acompanhava em seu entorno ao longo da sua vida. Sua mãe morreu de câncer e, sobre a mãe, ela afirma que ela tinha uma bola no seio e que seus irmãos lhe culpam que o tumor da mãe foi causado por Rejane ter mamado até os seis anos; seu pai está com câncer de próstata atualmente, seu tio havia morrido há pouco tempo de câncer e suas duas tias

que dividem o pátio onde mora, estão também padecendo da mesma doença, além de ter trabalhado por doze anos como acompanhante de uma senhora que sofria de câncer também. Nesta casa onde trabalha já há um bom tempo, ela descobriu recentemente que os filhos da senhora de quem cuidava estão processando-a por maus tratos. Ela associa o envelhecimento com o câncer, que esse seria um destino inexorável, sente-se exausta por ter que cuidar do pai sozinha. Rejane reclama de não ter forças para carregá-lo, pois recentemente fez uma cirurgia do túnel do carpo que a afastou temporariamente do trabalho. Afirma que não recebe ajuda nenhuma dos outros quatro irmãos e conta do desejo de se matar. Ela diz:

Quando vejo aquele trem passando rapidamente na minha frente, a vontade que tenho é de me jogar e morrer rápido, sem correr o risco de sobreviver e ficar vegetando numa cama e ninguém me cuidando... queria uma morte rápida... rápida assim como o trem que passa de estação em estação... queria que meu corpo ficasse em pedacinhos, para que os meus parentes fossem lá e recolhessem os vários pedacinhos de carne espalhados no trilho do trem.

Outro ataque, como se me desse um alerta caso eu não a ajudasse. Era uma tentativa de suicídio com o intento de atacar o outro.

Rejane é a mais nova de cinco filhos, seu pai sempre traiu a sua mãe e sempre teve muitas amantes. Rejane lembra que o pai era carinhoso, porém quando bebia se tornava muito agressivo. Saía com seu pai e com alguma das amantes que ele possuía nos finais de semana e refere que aquilo era muito duro para ela por causa da sua mãe. Rejane nunca enxergou muito bem em um dos olhos

por causa do glaucoma que tinha e aos 12 anos fez uma cirurgia para contê-lo, porém, em uma noite seu pai chegou alcoolizado em casa após ter passado o dia todo na casa de uma amante e insistiu em ter relações sexuais com sua mãe que se recusou e começou a gritar. Rejane desesperada tentou defender a mãe e nisso, seu pai lhe desferiu um soco no olho ainda com pontos da cirurgia recém feita. Rejane nunca mais voltou a enxergar daquele olho. Diz ter levado um outro soco do pai no mesmo olho aos 25 anos, por seu pai não gostar que ela estivesse com a perna em cima da perna do namorado. Conta que não guarda remorso do pai por esse ter lhe dado os socos. Porém, quando fala sobre esses episódios de violência, me parece que Rejane não se apropriou da intensidade e da gravidade do acontecido. Os irmãos não perdoaram o pai pela violência com que sempre tratou os filhos e por este motivo não recebe ajuda dos irmãos para cuidá-lo. Pergunto-me se essa submissão às agressões não seria uma forma de receber a atenção de seus genitores. No texto, *Uma criança é espancada: uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais*, Freud (1919) observa que a fantasia de ser espancada na menina constitui um substituto do desejo incestuoso inconsciente em relação ao pai. A questão é que na história de Rejane o espancamento foi feito em ato. Atualmente sente muito ciúmes das namoradas do pai, o qual a cada semana leva uma nova mulher para viver consigo, não entendendo como ele tem relações sexuais com elas, pois tem um bolão no saco, que na verdade se trata de uma hérnia nos testículos.

Os desafios clínicos com Rejane foram muitos, a começar por ela não saber o que era um tratamento psicoterápico, não sabia muito bem como havia chegado até à clínica onde estava

realizando tratamento psicoterápico e do que se tratava uma terapia, pois tinha presente em si um modelo médico no qual realizara uma peregrinação para conseguir uma prótese para o seu olho. Como inaugurar um espaço de escuta que não oferece próteses e sim trabalha com a palavra e com a construção de sentidos a partir da escuta atenta de uma história singular? Rejane conta: “É assim... eu fico cinco horas na fila, vou pra fila às quatro da manhã, tem dias que eles nem aparecem pra nos atender e, quando nos atendem, não nos examinam e não ficam nem cinco minutos com a gente”. Nas sessões, sentava-se bem na ponta da poltrona, como se estivesse em um consultório à espera de uma receita do médico de forma rápida e prática. Pedia para ir embora depois de vinte minutos de sessão, pois se sentia ansiosa. Rejane se sentia muito nervosa ao estar fora de casa, tinha muito medo de ter deixado o gás aberto, a porta destrancada. Conta de acordar de madrugada para conferir várias vezes se a porta estava aberta e se o gás estava aberto ou fechado. O *setting* lhe permitiu experienciar outra qualidade de relação na qual, por meio da escuta oferecida alguém estava interessado na sua história, em seu sofrimento psíquico, convidando-a a pensar sobre o excesso sempre presente.

Já na primeira sessão, Rejane revelou uma história de abandono e de desprezo. Entrou na escola aos oito anos de idade, pois a diretora da escola não queria que ela se juntasse com os outros colegas por causa do glaucoma que possuía no olho, mas considera que na verdade o que praticaram com ela é o que hoje referem como *bullying*. Por outro lado, afirma que o fato de ter um problema no olho nunca lhe impediu de chamar a atenção dos homens: “Eu sempre gostei de atçar, de ser bem putinha, de passar quase nua na frente



dos amigos do meu pai. Lembro que devia ter uns 10 anos e já chamava a atenção dos amigos do meu pai... eles cochichavam entre si sobre mim”.

Na segunda sessão e nas seguintes cada vez mais, consegui ter uma escuta que ia além-hemangioma e além-deficiência física, podendo assim abrir um campo para compreender o seu padecimento. Rejane ao longo das sessões parecia me testar para ver até quando eu iria suportá-la como se quisesse confirmar o que os outros acabam sempre fazendo com ela, isto é, se afastando dela.

Em uma ocasião, Rejane pede para que seja trocado o horário de sua sessão. Quando o terapeuta, atendendo sua solicitação, assinala a nova possibilidade de horário, ela diz: “Tu quer marcar a sessão para as oito da noite? Eu venho só se depois tu me levar de carro em casa”. Rejane atualizava seus conflitos na transferência de maneira muito próxima e direta. Essas frases ditas por Rejane foram trabalhadas na transferência, no sentido de ela perceber o quanto falhava a diferenciação dela para com outras pessoas, tanto no *setting* quando em outros lugares, Rejane se mostrava “colada” e aderida aos objetos, sem se diferenciar destes. Nessas frases expressas de maneira tão direta, mostra-se evidente uma falha no recalçamento, no sentido de não ter tido provavelmente um contra-investimento suficiente que fizesse com que ela sentisse pudor e/ou vergonha em seus enunciados e atitudes. Isto poderia ser percebido, na relação aderida que mantinha com seu pai, como uma indiferenciação do que era dele e do que pertencia a ela; a forma sexualizada com que limpava o pai, a forma como chamava e observava o órgão genital deste. Durante seu processo terapêutico inicia-se uma certa diferenciação em

relação ao pai, o que permite que Rejane possa identificar os abusos que sofreu em sua infância, podendo, assim, cessar a maneira intrusiva e invasiva como se relaciona com os outros em sua vida. Somente com um distanciamento necessário é que Rejane poderia tomar novos rumos e tomar uma postura mais ativa no campo intersubjetivo e em seus padecimentos.

Em uma determinada semana não poderia atendê-la no dia em que geralmente temos a sessão; proponho-lhe outro dia, mas ela afirma não poder vir. Digo então que nos veríamos em quinze dias e, frente a essa constatação, Rejane diz:

Tunão vai esquecer de vir aqui semana que vem? Porque se tu esquecer e não vir, eu vou me jogar na frente de um carro e me matar e vou deixar escrito uma carta dizendo assim: ‘me matei por causa do doutor X.’ E olha que isso não vai ficar nada bem pra ti no teu relatório final de estágio hein? Imagina ter no teu relatório que uma paciente se matou por tua culpa?

Respondo-lhe que não iria ficar nada bem para ela, pois era sua vida que estava em jogo. Em muitas situações como a descrita, ficar em silêncio, devolver-lhe a pergunta, foram as ferramentas utilizadas para poder lidar com essa tentativa massiva de me atacar e de me desconcertar, ferramentas que davam conta de lhe garantir um espaço de escuta e que ali seriam construídas representações de cuidado e de amparo, que circulariam por espaços por ela tão conhecidos como o do abandono, do desprezo e do rechaço. Neste ponto, enfatiza-se a relevância do tripé, pois várias situações que ocorrem na clínica, principalmente quando se está se iniciando o processo de escuta, são de extrema importância a análise pessoal



para separar e entender o que é do terapeuta e o que é do paciente; soma-se à isso as supervisões, além dos estudos teóricos que possibilitam constituir um trabalho que possa seguir adiante sem se fixar nos ataques e trabalhando além deles, como no caso desta paciente em questão.

O efeito de poder trabalhar amparado pelo tripé que dá condições de exercer a Psicanálise foi aos poucos mostrando efeito na clínica. Isto se mostrava, quando Rejane ia tentando vários ataques e, vendo que a cada um deles eu não ia correspondia ao que ela esperava, dizia que não a aguentava e queria mandá-la embora. Eu não lhe dizia para não fazer tais perguntas ou para agir de outro modo, desta forma não confirmava sua ideia de que eu não a estava tolerando. Ela queria saber da minha intimidade e viu que não iria lhe responder, depois tentou impactar-me com a descrição em detalhes do que ocorria com seu olho: “Hoje estou sem a capinha de proteção transparente no meu olho, daí dá pra tu ver bem a minha bola de carne, essa bola cheia de sangue, olha como fica sem a capinha?” Conta, também, em detalhes da falta de higiene do pai: “Meu pai mijava no chão da cozinha, cospe por toda a casa e, como se não bastasse ele está com uma namorada que é moradora de rua, tem sarna e tem piolho, eu sinto nojo”.

Muitas vezes, ao longo do tratamento de Rejane, me vi primeiramente numa posição de recipiente, porém tendo como pano de fundo uma função de continência. Neste sentido, Zimerman (2004) em suas considerações sobre a obra de Bion, afirma que a função de continente é um “processo ativo, no qual o analista participa intensamente, acolhendo, contendo, decodificando, transformando, significando, nomeando e devolvendo de forma desintoxicada

tudo aquilo que nele foi projetado” (p. 236), diferenciando assim esta função da de recipiente em que o paciente evacua todos os dejetos, ou seja, tudo aquilo que não suporta em si próprio, tendo dessa forma um alívio momentâneo, porém assim como a evacuação fisiológica, sempre haverá necessidade de evacuações sucessivas. O autor ressalta que nessa posição o analista pode ficar estaqueado, sentindo-se pesado e fatigado. O analista também em sua função de continência desempenha uma função de sobrevivência que consiste em o analista sobreviver às diversas formas como o paciente julga poder destruí-lo. Dentre os diversos tipos de ataque, considero que os ataques de Rejane eram de natureza sádico-agressiva nos quais há a marca de uma voracidade e possessividade, com um excesso de *actings* preocupantes, sendo que, frequentemente, esses ataques estão representados em uma forma extremada de testar os limites do analista, até quanto e quando este poderá suportá-los. Essa função de sobrevivência do analista é de extrema importância, pelo fato de que ataques provocam reações contratransferenciais muito difíceis.

A função de continência nos remete à função de *rêverie* na qual a mãe e, por vezes, o analista, capta o que se passa com o seu filho ou paciente. Bion (1962) afirma que “a *rêverie* é um componente alfa da mãe” (p. 73), isto é, trata-se da capacidade de transformar o que está em elementos beta em elementos alfa, ou seja, da transformação do não-verbal e sem representação, para conteúdos próprios ao processo secundário.

O *setting* serve como um continente e me leva a pensar na importância por parte do terapeuta exercer a *capacidade*



negativa, proposição esta feita por Bion, que remete a uma

capacidade indispensável ao psicanalista, para que possa suportar as dúvidas, as incertezas e o não-saber de uma situação analítica. O analista deve conter dentro de si, no curso da análise, a emergência de sentimentos muito difíceis, principalmente determinado sentimentos contratransferenciais angustiantes que nele tenham sido despertados. (ZIMERMAN, 2004 p. 157)

Assim, as proposições teóricas deste trabalho vêm ao encontro do conceito de *ética da contratransferência*, conceito proposto por Moraes e Macedo (2011). As autoras asseveram que essa nomenclatura expõe a implicação do analista na escuta de modalidades de padecimento em que há a presença de um encontro primordial devastador e onde a estruturação do si mesmo se deu em meio a uma vivência de indiferença e de forma fraturada. Moraes e Macedo (2011) afirmam que

o lugar ocupado pelo analista, assim como seus recursos teóricos e técnicos, e, sobretudo [e] sua postura ética serão decisivos quanto às vicissitudes do encontro. A neutralidade na clínica que escuta o ato-dor terá de considerar o efeito das intensidades sobre a contratransferência. Mais do que neutralidade, o que [se] impõe aqui é o reconhecimento da diferença. (p. 89)

Moraes e Macedo (2011) ressaltam que

o espaço de análise, ao oferecer, a partir da singularidade de uma história, recursos de 'facilitação' e desaprisionamento, instaura uma capacidade equivalente à ação específica da experiência de satisfação. Trata-se de criar vias facilitadoras para restaurar o

alicerce trincado do si mesmo. (p. 89)

As autoras ressaltam que na neurose trata-se de interpretar aquilo que está recalçado; na especificidade que marca as patologias de fronteira, onde há uma fratura do si mesmo e um sujeito capturado na vivência de indiferença, a ferramenta essencial no trabalho com a transferência será a interrogação, pois "a interrogação convoca o sujeito a existir; se lhe é endereçada uma pergunta, é reconhecida sua existência e seu direito de pensar". Em muitas situações, a interrogação me serviu como ponto de partida para que Rejane se apropriasse de suas vivências. Além disso, o desafio da escuta encontra na ética da contratransferência uma ferramenta para que junto com o analisando se criem condições que possam historicizar o ato, além de nomear " a intensidade de dor nele expressa para que, por meio da construção conjunta de uma versão singular da história [...] seja viabilizado ao si mesmo um genuíno processo de apropriação" (p. 81). Nesta direção, finaliza-se este artigo relatando uma fala de Rejane:

Vou te contar uma coisa, quando eu tinha vontade de socar alguém, de explodir... quando não me aguentava mais, eu fechava a porta de casa e dava vários berros... mas agora, tenho notado que as coisas mudaram um pouco... acho que é porque tu me escuta, porque eu venho aqui e falo das coisas... sei lá, agora to conseguindo falar dessas coisas, não preciso berrar mais, to conseguindo entender essa minha raiva e ao mesmo tempo me sinto confusa porque a minha forma de resolver as coisas era de gritar, explodir e agora me controlo mais, consigo não fazer isso... mas ao mesmo tempo preciso descobrir outras formas de aliviar isso... já



que pelo berro sei que não adianta e não me alivia mais.

Neste percurso terapêutico, vislumbra-se a substituição do berro, do chocar, do agressivo, pela palavra. Por meio da oferta de uma condição de escuta da dor por parte do terapeuta, pondera-se, também, a recuperação de um si mesmo fraturado e a possibilidade de vir a ser. Assim, retomando a ideia inicial deste artigo, constata-se que Rejane começa a assenorear-se de seu histórico-vivencial ao conseguir, via trabalho do que atualiza na relação transferencial, sair desse lugar de passividade e de desconhecimento a respeito de sua dor. Impondo-se como um sujeito ativo em relação à sua própria história e implicando-se no seu padecimento, Rejane pode fazer associações e construir sentidos, começando a atribuir sentido aquilo, que a partir do seu rosto, mostra-se cindido. O trabalho de escuta tem possibilitado a Rejane integrar em seu pensamento as suas vivências traumáticas, as dores que delas derivam e que vinham encontrando na ação sua única forma de descarga. Nomear a dor

e apropriar-se de sua história, essa é a demanda de trabalho psíquico para Rejane chegar à elaboração das intensidades que a assombram.

Referências

BERLINCK, M. T. **Psicopatologia Fundamental**. São Paulo: Escuta, 2000.

BION, W. R. **O aprender com a experiência**. Rio de Janeiro: Imago, 1962.

BION, W. R. **Conferências Brasileiras**. Rio de Janeiro: Imago, 1973.

FREUD, S. Uma Criança é espancada: Uma contribuição ao estudo da origem das perversões sexuais. In James Strachey, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, (Vol. 19). Rio de Janeiro: Imago, 1974/1919.

MORAES, E. G.; MACEDO, M.M. **Vivência de Indiferença**. São Paulo: Casa do psicólogo, 2011.

ZIMERMAN, David. **Bion - da teoria à técnica**. (2ª ed.) Porto Alegre: Artmed, 2004.

Recebido em 2014-01-15

Publicado em 2014-06-13