

## SOBRE ALGUMAS FORMAS MALIGNAS DE EXPRESSÃO CLÍNICA DA TRANSFERÊNCIA E DA CONTRATRANSFERÊNCIA

*Roberto Barberena Graña<sup>1</sup>*

### ON SOME MALIGN FORMS OF CLINICAL EXPRESSION OF TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE

**Resumo:** Este artigo enfoca brevemente as dificuldades encontradas pelo psicoterapeuta no tratamento de determinadas patologias graves da personalidade que tendem a se expressar na transferência de forma intensamente erotizada. Dando especial ênfase às transgressões éticas e técnicas que costumam ocorrer quando o analista não está devidamente preparado para o exercício da função, ou quando padece de distúrbios graves do caráter, o autor questiona os processos seletivos nos centros de formação de psicoterapeutas das mais diversas orientações responsabilizando-os pela ocorrência incontrolável de tais atuações que tem um efeito catastrófico no tratamento e nas vidas destas pessoas.

**Palavras-Chave:** transferência erótica; contratransferência erótica; transgressão ética.

**Abstract:** This article focuses briefly the difficulties found by the psychotherapist in the treatment of serious pathologies of the personality that tend expresses it self in the transference trough an intensely eroticized way. Giving special emphasis to the ethical and technical transgressions that happen when the analyst is not properly prepared for the exercise of the function, or when he/she suffers of serious disturbances of the character, the author questioned the selective processes in the training centers of psychotherapists of the most several orientations making them responsible

---

<sup>1</sup> Psicanalista. Full Member da International Psychoanalytical Association. Psicanalista de crianças e adolescentes pela IPA. Doutor em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do sul. Professor e supervisor do Instituto Contemporâneo de Psicanálise e Transdisciplinaridade. e-mail: [rbgranha@cpovo.net](mailto:rbgranha@cpovo.net)

for the uncontrollable occurrence of such performances that has a catastrophic effect in the treatment and in the life of that people.

**Keywords:** erotic transference, erotic counter-transference, ethical transgression.

Chamamos comumente de transferência à espetacularização dramática no *setting* analítico dos embargos primitivos à subjetividade experienciados pela criança ao longo do seu movimento de constituição individual.

Partimos do princípio de que o que não é produto de constrangimentos desenvolvimentais não se espetaculariza de forma problemática no contexto clínico, ou não se cenifica principalmente e sobretudo pela produção de tensão.

A gradual deposição, na relação paciente analista, de significações que transcendem e obscurecem as intenções conscientes do sujeito que fala, possibilitam a progressiva cintilação de uma imagem mítica da qual, a princípio, muito pouco se sabe, mas a partir da qual o sujeito se formou.

A esta imagem mítica, formadora, constitutiva da individualidade, mas acerca da qual quase nada se pode inicialmente dizer, nós denominamos, desde Lacan, o Outro, com “o” maiúsculo.

Será, portanto, de bom princípio, que o analista se indague sempre durante as etapas iniciais de uma nova análise, qual é o Outro, a Imago que neste tempo e neste espaço que ora se abrem, começa já a esboçar-se como o objeto de transferência nessa relação.

Este objeto buscará encarnar-se, presentificar-se, incidentalmente na pessoa do psicanalista, e se fará anunciar vividamente na carne deste por diferentes reações do psicossoma às quais ele deverá prestar especial atenção. O analista ao aperceber-se destas respostas recorrentes a cada nova mensagem transferencial enviada pelo paciente, poderá aos poucos adquirir ciência do lugar para o qual está sendo empurrado nesta presentificação imaginária, o lugar para o qual tende a deslocar-se sobre pressão na relação com o paciente, e manejar tecnicamente a demanda transferencial deste de forma a, evitando satisfazê-la realmente ou diretamente, situar-se e apresentar-se sempre em um outro lugar. Esta é a verdadeira arte do psicanalista, a sua necessária histeria, a sua afetação social, como dirá ironicamente Philippe Julian (1994).

Se todo tratamento psicanalítico se deverá processar em total abstinência, ele não exclui, e tem mesmo como sua condição, a ocorrência de emoções

intensas em ambos os partícipes que envolvem sobretudo amor terno, amor erótico, ciúme, inveja, ódio e ressentimento por frustração. O problema que para nós se coloca aqui diz respeito principalmente a um determinado ponto de ebulição de tais estados afetivos na relação transferencial que faz com que a dimensão simbólica da análise, o seu artifício ficcional, seu “como se” se pulverize e dê lugar a atuações as mais diversas da parte de paciente e de analista que, por implicarem num outro nível de envolvimento e de interação, decretam geralmente o final prematuro e traumático da análise e a perenização do analisando numa situação em que o imaginário realizado tende a coagular-se, impedindo o curso do tratamento até a sua convecção terminal.

Nesta breve exposição abordaremos as condições frequentes nas quais tais curtos-circuitos do tratamento analítico poderão vir a ocorrer e os seus efeitos mais deletérios, tendo como desfechos passíveis, sempre que opere uma perturbação importante da transferência/contratransferência, ou a interrupção do trabalho analítico com uma ruptura eivada de hostilidade franca entre ambas as partes, ou a efetivação de contatos amorosos/sexuais entre ambos, o que consideramos, por diferentes razões nas quais nos deteremos mais adiante, o pior desfecho possível, ao menos e principalmente para o analisando, por implicar numa efetiva concretização de seus anseios infantis de acessar uma dimensão secreta do amor do outro e, dessa forma, nele inscrever-se como um objeto de amor maior, fruindo de exclusividade e de devoção parental. Abordada pela primeira vez de forma franca por Ferenczi (1991), a gratificação das demandas imaginárias do paciente por parte de atuações grosseiras do analista, que tem a ruptura do *setting* por condição, a assim chamada “atuação sexual da contratransferência” tem como efeito comum o retraumatismo psicanalítico do paciente, que sendo mal-entendido e mal-atendido pelo terapeuta é condenado com frequência a amargar sozinho a injúria transgressiva à sua dignidade pessoal.

Os problemas maiores geralmente têm início quando esta mobilidade de deslocamento para lugares inesperados e diferentes daqueles nos quais o paciente espera encontrá-lo à qual nos referíamos - se perde, por efeito da apreensão emocional do analista, malha das projeções imaginárias que o paciente estende por sobre a totalidade do campo transferencial.

Determinadas condições psicopatológicas ou modalidades caracteriais tendem a exercer uma maior pressão sobre o analista no sentido de extrair dele um padrão de respostas específico, que sendo determinante das perturbações do existir que afetam o paciente, deverão ser necessariamente

reencenadas com o inadvertido propósito de obterem por fim um efeito subjetivante que se mostre mais satisfatório como solução final.

As condições capazes de produzir maior tensão e interpor maiores dificuldades ao manejo técnico da relação transferencial são as perturbações da personalidade que designamos atualmente como patologias do *self*. Uma perturbação do *self* significa, é um efeito cicatricial, de um comprometimento inicial da experiência de estar no mundo em relação com os outros. As patologias do *self* são indicativas de uma interrupção ou de uma deformação dos movimentos individuatórios ou de uma afetação da autenticidade e espontaneidade do ser da criança de forma a que esta não chegue a atingir uma formulação satisfatória da distinção eu-outro e da relação *self*-mundo.

Seguindo uma sugestão de Christopher Bollas (1992), caracterizaríamos o tipo de transferência mais comumente encontrado na relação analítica com estes pacientes como transferências *noumênicas*. Isto quer dizer que o paciente orienta-se fortemente para um lugar (ou para um objeto) que se situa algures além da função ou do papel analítico que o psicanalista comumente pretende a principio disponibilizar ao paciente. Durante muito tempo, desde Freud, estes pacientes foram considerados intratáveis pela psicanálise, pois segundo ele mesmo (FREUD, 1973) argumentou, por apresentarem “falhas de ego” tais pessoas lutavam todo o tempo para manterem coeso um eu que tendia permanentemente a desvanecer-se e não dispunham, portanto, de libido disponível e suficiente para investir eroticamente (no sentido grego e ontológico) o objeto transferencial, a imagem do analista. Eles não estabeleceriam transferências, portanto.

No grupo das neuroses narcisistas estavam já reunidas por Freud algumas entidades clínicas, e neste novo grupo se incluíam agora o que hoje denominamos de transtornos narcísicos de maneira geral. A melancolia, a paranóia e a hipocondria foram algumas das neuroses narcisistas enumeradas por Freud. Hoje tenderíamos também a apontar como formas freqüentes de apresentação clínica das patologias do *self* as parafilias, a sociopatia, as psicossomatoses (freqüentemente incluídas por Freud dentro das condições histéricas ou neurastênicas), os estados fronteiros propriamente ditos, e mais recentemente a histeria, sobretudo depois da notável revisão e redescrição desta entidade clínica efetuada por Emilce Bleichmar (1988).

Num congresso sobre sexualidade humana, naturalmente adquirem maior relevância as situações em que a espetaculização e a bizarrização da sexualidade é capaz de gerar impasses maiores no curso do processo clínico, que tem

por efeitos mais freqüentes a atuação contratransferencial do analista no sentido de enrijecer-se a fim de evitar ceder aos apelos sexuais do paciente, até o ponto de atingir um verdadeiro colapso da sua função, ou, de outra parte, corresponder positivamente à demanda sexual do analisando, envolvendo-se afetivamente e efetivamente com este e, da mesma forma, afastando-se do lugar que deveria ocupar para o exercício ético e terapêutico da sua atividade com reais benefícios para o ser sofrente que em busca de auxílio o procurou.

Na história da psicanálise e da psiquiatria norte-americanas tornou-se célebre a história de atuações transgressivas, perversas e psicopáticas do Dr. Jules Masserman, um médico polonês naturalizado norte-americano.

O Dr. Jules H. Masserman, psiquiatra e psicanalista e antigo presidente da Associação Psiquiátrica Americana e membro distinguido da faculdade de medicina da Northwestern University, morto em novembro de 1994, aos 89 anos em Chicago, reuniu inumeráveis honrarias desde os anos 50 por ser tido como um experto em transtornos da personalidade. Em anos anteriores à sua catástrofe pessoal e profissional ele havia sido também presidente de outras importantes entidades como a *American Society for Group Therapy*, a *American Association for Social Psychiatry*, a *American Society for Biological Psychiatry* e a *American Academy of Psychoanalysis*. Ensinou psiquiatria e neurologia na Northwestern University's Medical School de 1940 a 1970 e ocupou durante muitos anos a função de co-presidente do departamento de psiquiatria.

Nos final dos anos 80, porém, o Dr. Masserman teve seus direitos de exercício da medicina cassados após uma sucessão de denúncias de antigas pacientes que haviam sido vítimas de abuso sexual por parte de Masserman, que lhes propunha como tratamento a narcoterapia. Utilizando-se de injeções, Masserman induzia o sono em suas pacientes e depois as estuprava, assegurando-lhes que este era o melhor recurso técnico para que o tratamento psicanalítico rendesse os seus maiores benefícios. O despertar de uma paciente durante o estupro, decretou o fim da carreira criminal do Dr. Masserman, que após uma série de processos judiciais retirou-se, compulsoriamente da prática clínica da psicanálise e da psiquiatria, sendo expulso de várias entidades de classe às quais muito distintamente pertencera.

Uma das mulheres que o acusaram, Barbara Noel, cantora e compositora escreveu um livro com Kathryn Watterson, em 1992, intitulado "You Must Be Dreaming", no qual ela detalha os fatos e fundamenta as suas acusações

contra seu psicanalista de muitos anos. Sua história foi assunto de filmes produzidos para a televisão. A senhorita Noel relatou que ela praticamente se tornou uma escrava do Dr. Masserman, seguindo todos os conselhos que ele lhe dava, até que uma vez, em 1984, ao despertar sobre o divã da sala de exame durante a sua sessão – a qual envolvia o uso intravenoso de *sodium amytal* – descobriu-se sendo estuprada pelo terapeuta. A senhorita Noel formalizou, então, uma queixa na *Illinois Psychiatric Society*, a qual encontrou fundamento para as acusações e as sansões e votou pela suspensão do Dr. Masserman do quadro de membros pelo período de cinco anos. O Dr. Masserman apelou ainda, mas sem sucesso, à *American Psychiatric Association*. Um porta-voz desta entidade nacional, ao ser inquirido pela imprensa, recusou-se a discutir as razões específicas encontradas para a suspensão.

O envolvimento sexual com o paciente, sabemos todos, é inadmissível por razões óbvias no curso do tratamento psicanalítico. Face à condição regressiva em que a demanda do paciente se expressa, às vezes com um total vigor, corresponder transgressivamente (realmente) a esse apelo aponta sempre para uma falência, não apenas do processo analítico, mas do próprio analista como profissional e quiçá como pessoa. Tais situações deveriam sempre decretar, automaticamente, uma suspensão temporária ou definitiva do direito de exercer a psicanálise, e assim efetivamente ocorre sempre que a instituição é notificada acerca de tais situações. Lamentavelmente grande parte das transgressões desta natureza permanecem impunes e não são de conhecimento geral, devido ao comum temor do paciente, em regra uma mulher, de expor-se a uma situação demasiado constrangedora e pública, se decidir levar a cabo uma denúncia formal contra o agressor. A insuprimível ocorrência de tais situações deve, não obstante, levar-nos a questionar, antes de tudo e fundamentalmente, os processos seletivos das instituições psicanalíticas e das entidades que reúnem psicólogos e psiquiatras em todo o mundo relativamente a seus pontos cegos. Haveremos de postular, de antemão, que os entrevistadores e avaliadores de tais candidatos a psicoterapeutas e psicanalistas que realizam a sua formação nessas instituições seriam envolvidos pela afabilidade e pela rápida relação de simpatia e intimidade que estes indivíduos tendem a estabelecer com os outros, assim que os conhecem, a ponto de serem tapeados e seduzidos da mesma maneira que os seus futuros pacientes serão alguns anos mais tarde.

A concretização da cena sexual transferencialmente demandada pelo paciente será talvez a maior violência que pode ser dirigida a este por parte do terapeuta, e foi habilmente descrita como uma perversa confusão de línguas entre um adulto e uma criança, por Ferenczi (1991), ainda nos anos 30. A retraumatização

disto decorrente é produto de uma “realização” do estupro incestuoso que, independentemente de haver ocorrido antes na vida do paciente ou ter sido apenas por este sonhado ou fantasiado, dentro de uma relação de parentalidade particular, varre de vez as esperanças de recomposição de uma individualidade estilhaçada ou de uma subjetividade devastada que o paciente traz, de forma mais ou menos patente, mais ou menos desajeitada, quando, às vezes com algum conhecimento do risco implicado, decide confiar-se intimamente ao cuidado de um outro que, na sua fantasmática transferencial, mal se distingue daquele outro arcaico que originalmente o traumatizou.

### Referências bibliográficas

- BOLLAS, C. *A sombra do objeto*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- BLEICHMAR, E. *O feminismo espontâneo da histeria*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.
- FERENCZI, S. *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
- FREUD, S. *Análisis terminable y interminable*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1973.
- JULIAN, P. *O retorno a Freud de Jacques Lacan*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.