

Sexualidade na sala de análise

Tânia Oliveira de Almeida Grassano¹, Belo Horizonte

Resumo: O objetivo deste trabalho é abordar a sexualidade na sala de análise por meio dos conceitos de transferência e contratransferência erótica em suas diversas facetas e nuances. Algumas vezes elas aparecem bem sutis, implícitas, outras vezes, de forma contundente e agressiva. O artigo demonstra como o manejo da contratransferência erótica pode nos auxiliar no entendimento dos aspectos transferenciais no *setting* analítico. Para exemplificar, foram utilizadas três vinhetas clínicas: a primeira trata de uma transferência amorosa não trabalhada na sala de análise, o que resultou na saída precoce do paciente do processo terapêutico; Já a segunda trata da transferência e contratransferência erótica implícitas, trabalhadas na sessão analítica. E a última é o relato de uma transferência erotizada declarada pelo paciente.

PALAVRAS-CHAVES: Psicanálise, sexualidade, transferência erótica, contratransferência.

¹ Psicóloga, psicanalista, membro efetivo e docente da SBPMG.

Os estudos sobre a sexualidade humana obtiveram destaque a partir das teorias de Freud sobre a sexualidade infantil, principalmente após a publicação de seu artigo *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, de 1905. Neste trabalho, o conceito de sexualidade foi ampliado, no sentido de evidenciar que a sexualidade está presente desde o início da vida. Podemos observá-la em várias fases do seu desenvolvimento as quais foram denominadas por Freud (1905) como fases do desenvolvimento psicosssexual da criança: oral, anal, fálica, período de latência e genital. Dessa forma, a sexualidade faz parte da constituição não apenas biológica do ser humano, como também da sua constituição psíquica e social. Ela está sempre presente (não sendo diferente na sala de análise) em ambos os componentes da dupla analítica: analista e analisando.

Os estudos sobre a sexualidade na sala de análise têm acontecido principalmente por intermédio dos conceitos de transferência e contratransferência propostos por Freud. Já nos estudos sobre a histeria (1895), o termo transferência aparece pela primeira vez, além de ser aprimorado, ao longo da obra freudiana. Esse termo, segundo o Dicionário Internacional de Psicanálise “designa a transposição, o deslocamento para uma outra pessoa – e principalmente para o psicanalista – de desejos, modalidades relacionais, outrora organizados ou experimentados em relação a personagens muito investidos da história do sujeito” (Mijola, 2005, p. 1.894). O conceito de transferência erótica aparece quando Breuer relata o caso de Ana O. para Freud. Ana O. era paciente de Breuer e declarou estar apaixonada por ele e esperando um filho do analista. Breuer se mostrou extremamente perturbado e relatou tudo a Freud. O analista não conseguiu lidar com a situação, encaminhou Ana O. para outro colega e foi fazer uma viagem de segunda lua de mel com sua esposa (Santos et al., 2006). O artigo que marca as ideias de Freud sobre esse assunto é de 1915: *Observações sobre o amor transferencial*.

Freud também dissertou sobre o conceito de contratransferência. Foi o primeiro a tentar explicar o fenômeno, a partir de 1910, no trabalho *As Perspectivas Futuras da Terapia Analítica*. Para ele, a contratransferência era uma resistência inconsciente dos analistas, pontos cegos, áreas não estudadas por estes os quais a constituíam como um obstáculo para a análise. Assim, a contratransferência teria suas raízes nos conflitos neuróticos do analista, reativados pelo contato com os conflitos infantis do analisando. Assim, a solução seria a realização da análise pessoal para se evitarem possíveis atuações.

A partir da segunda metade do século XX, surgem novas ideias a respeito da contratransferência, de Paula Heimann, em Londres, e de Racker, em Buenos Aires. Paula Heimann (1950) vê a contratransferência como um instrumento de investigação do inconsciente do analisando. Ela utiliza o termo contratransferência para os sentimentos que o analista vivencia em relação ao analisando, e a sua tese é que “a resposta emocional do analista a seu paciente dentro da situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes para o seu trabalho” (p. 172). Isso não quer dizer que não haja risco de que aspectos transferidos para o analista não o afetem em pontos de fragilidade com a possibilidade de ocorrer uma atuação. O nosso principal desafio, enquanto analistas, é conseguirmos pensar, mesmo imersos em uma avalanche de sentimentos, em vez de atuar. Racker (1948) vai na mesma direção de Paula Heimann, embora não haja registros de qualquer intercâmbio de ideias entre eles naquela época. Para Racker, a contratransferência era o “conjunto de imagens, sentimentos e impulsos do terapeuta durante a sessão” (Zimerman, 2004, p. 143). Segundo Bernardi (2006), a mais original contribuição de Racker foi “destacar que a transferência e a contratransferência se co--determinam e se influem mutuamente” (p. 20). Racker (1988) descreve dois tipos de contratransferência: a concordante e a complementar. Na contratransferência concordante, diferentes aspectos do psiquismo do analista, como ego, superego, id, defesas são identificados com as partes do psiquismo do paciente, formando a base dos processos de compreensão e interpretação do analista. A contratransferência complementar demonstra o aspecto neurótico da contratransferência que irá influenciar negativamente no processo analítico. Racker não desconsidera a ideia da contratransferência provinda dos conflitos neuróticos do analista, mas incorpora novas contribuições na medida em que estabelece os dois tipos de contratransferência.

O estudo da contratransferência erótica vem sendo realizado hoje em conjunto com o conceito de transferência erótica. São ainda poucos os trabalhos sobre o tema, mas muito significativos. Segundo Bonasia (2003), há diversos fatores que colaboram para que haja tão poucas comunicações a respeito desse tema; dentre eles, a resistência do próprio superego do analista e o medo do julgamento da comunidade científica. Além disso, também houve o questionamento do modelo psicosssexual, o qual colocou em segundo plano a importância da sexualidade na teoria e prática clínicas, oferecendo lugar de destaque às teorias da relação mãe – bebê. Bonasia (2003, p. 43) alerta que “as atuações sexuais também são consequência – a mais evidente, mas certamente não a

única – do silêncio que caiu sobre a sexualidade e sobre a contratransferência sexual”. Para Kernberg (1995),

o analista que se sente livre para explorar em sua mente seus sentimentos sexuais em relação ao paciente será capaz de avaliar a natureza dos desenvolvimentos da transferência, e assim evitar uma negação defensiva de sua própria resposta erótica ao paciente; deve ao mesmo tempo, ser capaz de examinar o amor transferencial sem atuar sua contratransferência, no que possa se configurar como uma abordagem sedutora (p. 114).

Bonasia (2003) sugere que, com base em uma pesquisa realizada por Gabbard, em 1989, o desejo de ter relações sexuais com pacientes é universal; a diferença entre o normal e o patológico estaria na capacidade de conter o desejo e não atuar, pois a atuação representaria a prevalência da patologia narcísica do analista. Aspectos que, de certa maneira, protegeriam os analistas de uma possível atuação, segundo Santos et al. (2006), citando um trabalho de Bolognini, de 1994, é a constituição de um bom superego psicanalítico, uma vida pessoal que propicie gratificações amorosas, afetivas e narcísicas e a aquisição da condição de guia e orientador das gerações futuras, por intermédio de sua análise pessoal e de experiências de vida maduras. A profissão de analista nos exige muito, na medida em que lidamos com os sentimentos do analisando e os nossos próprios sentimentos, somos bombardeados por identificações projetivas e nossa capacidade de contenção e de percepção é desafiada a todo momento.

Para efeito deste artigo, é importante enfatizar as nuances da transferência e contratransferência eróticas, suas várias facetas e a forma como elas podem ser sutis, o que irá demandar ainda mais a perspicácia do analista para trabalhá-las. Para nos auxiliar nesta empreitada, vou descrever três vinhetas clínicas: a primeira trata de uma transferência amorosa não trabalhada na sala de análise, o que resultou na saída precoce do paciente do processo terapêutico. Já a segunda trata da transferência e contratransferência erótica implícitas, trabalhadas na sessão analítica. E a última é o relato de uma transferência erotizada declarada pelo paciente.

Primeira vinheta

Quando iniciei os atendimentos de Rodolfo, era uma psicoterapeuta jovem, com menos de um ano de formada. Rodolfo fazia uso de drogas pesadas, como crack e cocaína, e eu o atendia numa clínica de recuperação de drogas. Ele apresentava sinais de depressão, com tendências suicidas. Aos poucos, Rodolfo foi melhorando, e, por isso, saiu do período de internação, passando a ir à clínica apenas para as sessões terapêuticas, duas vezes por semana.

Nessa fase, percebi que alguma coisa havia mudado nos seus atendimentos. Para minha surpresa, em várias sessões, me vinham à mente imagens de vários pênis, órgãos masculinos soltos, de todos os tamanhos e cores. Achei tudo muito inusitado e, naquela época, não consegui entender o que aquilo significava. Provavelmente, por aspectos autodefensivos e falta de experiência, preferi não dar importância ao fato. Obviamente essas imagens não eram aleatórias: tinham um significado e precisavam ser entendidas e trabalhadas em análise. Pouco tempo depois, o paciente resolveu interromper o tratamento, disse já estar satisfeito com tudo que havia conquistado e que já se sentia muito bem. Alguns meses depois, um colega dele, da clínica, me contou que ele saiu da psicoterapia analítica porque havia se apaixonado por mim. Com isso, tudo começou a fazer sentido. Senti-me muito mal por ter fechado os olhos para as pistas que tive durante seu processo terapêutico e decidi usar essa experiência para o meu crescimento profissional, para aprender com isso e prestar mais atenção na minha contratransferência como ferramenta essencial para o entendimento do que emerge na sala de análise. Segundo Kernberg (1995), “quando as fantasias e desejos eróticos do paciente se tornam conscientes, a resposta contratransferencial do analista pode incluir elementos eróticos que o alertam para a possibilidade de que o paciente esteja suprimindo conscientemente tais fantasias e desejos” (p. 112). Entendi que Rodolfo ficou assustado com os sentimentos que lhe vinham em relação a mim na sala de análise e pode ter se sentido invadido por esses pensamentos. Exatamente como eu me senti. E a atitude que ele tomou foi a mesma que eu tomei como psicóloga: fugir. Decidimos não pensar e não lidar com aquela situação. Nesse sentido, tudo ficou fragmentado, não integrado na dupla analítica. Kernberg (1995) relata:

A transferência erótica do paciente pode ser expressada por comportamento não-verbal, pela erotização do relacionamento com o analista, ao qual o analista deve responder investigando a natureza defensiva desta sedução não-verbalizada, sem

nem contribuir para uma erotização adicional da situação de tratamento e nem rejeitar defensivamente o paciente. (p. 114)

Ao perceber tudo isso, decidi que faria de tudo para não repetir o mesmo erro com outros pacientes e que tentaria, de todas as formas, não desprezar nada que estivesse vivenciando nos processos terapêuticos que estava acompanhando. Por isso, necessitava também me capacitar ainda mais para aquele trabalho, o que culminou na minha entrada na formação analítica alguns anos depois.

Segunda vinheta

Recebi em meu consultório um paciente já consolidado profissionalmente, respeitado e competente em sua profissão. O motivo da procura de análise foi que havia se envolvido com cocaína, o que lhe trouxe grandes perdas. Pressionado pela esposa, a qual começou a questionar seu comportamento, acabou revelando o uso de drogas e procurando tratamento. Rogério tinha uma vida dupla: durante o dia, estava acima de qualquer suspeita, mas, à noite, era outra pessoa, ia para o que chamamos de submundo da cidade: locais de baixa prostituição, uso de drogas, etc. Frequentava espaços totalmente diferentes de sua condição social e cultural. Num primeiro momento, me senti imersa no mundo cindido de Melanie Klein, e isso aguçou uma “curiosidade analítica” de entender aquele mundo fragmentado. No minuto seguinte, entretanto, comecei a perceber que isso servia para me colocar num lugar extremamente *voyeur*. Havia, no paciente, certo orgulho em me contar suas peripécias no submundo, e a maneira como me contava me fazia sentir quase que teletransportada para esse submundo desconhecido, mas excitante. Ao perceber tudo isso, saí desse lugar “*voyeur*” no qual me sentia induzida a ficar e comecei a interpretar sobre o jeito orgulhoso e eufórico como ele me contava de suas noites no submundo, ao mesmo tempo em que dizia de um sofrimento de não sentir como reais e abastecedores nenhum dos dois mundos nos quais vivia: o mundo do profissional bem-sucedido, “certinho”, era sem graça, pouco estimulante, já o submundo era proibido, muito excitante, embora tivesse de ser escondido e colocasse sua vida em risco. Rogério foi percebendo a necessidade de construir um terceiro mundo para sua vida, em que ele pudesse integrar elementos dos dois mundos anteriores: no qual pudesse continuar a ser um profissional bem-sucedido, mas tendo mais prazer e espontaneidade na vida, de forma lícita e segura.

Rogério teve uma boa adesão ao tratamento e tinha a necessidade de recuperar seu casamento e não usar mais drogas. Fez de tudo para tal, mas sua esposa não confiava mais nele, passando a tratá-lo muito mal e terminando por pedir o divórcio. Nos momentos em que me contava sobre isso, deprimido e com intenso sofrimento, comecei a me imaginar no lugar dela, tendo atitudes muito mais acolhedoras e amorosas, reconhecendo seus esforços e o apoiando naquela etapa tão difícil pela qual ele estava passando. Percebi que o estava admirando e vendo-o como um “bom partido”. Em minha autoavaliação, percebi que aquele era um fenômeno da dupla analítica o qual precisava ser entendido e trabalhado com o paciente. Comecei a me lembrar de um artigo que havia lido há muito tempo: *Fracasso do tratamento analítico com pacientes suicidas* de Glen Gabbard (2003). Era o relato de um supervisor sobre a atuação de seu supervisionando com a paciente deste. A paciente era uma mulher aparentemente frágil e deprimida, que corria o risco de suicídio. O analista, numa tentativa de “salvá-la”, de evitar o suicídio, leva-a para dormir na casa dele e acaba tendo relações sexuais com ela. No artigo, o supervisor mostra porque o analista atuou. O motivo foi que a mãe do analista havia se suicidado e ele ainda se sentia culpado com o fato de não ter conseguido “salvá-la”. A paciente havia tocado em um lugar muito doloroso para aquele analista, e ele não conseguiu pensar, refletir sobre o que estava acontecendo ali na sala de análise e atuou. Assim, percebi que o meu pensamento de estar no lugar da mulher de Rogério era uma tentativa de tirá-lo daquele sofrimento e da depressão os quais pareciam estar cada vez mais intensos. Além disso, essa poderia ser uma fantasia do paciente ou mesmo uma fantasia da dupla analítica. Kernberg (1995) relata que, em pacientes masoquistas, enfatizando as pacientes mulheres, embora pareça também servir para homens, podem provocar fantasias de salvação com fortes componentes eróticos no analista. Aos poucos, fui dando voz a essa fantasia de salvamento e trabalhando as angústias do paciente. Realmente, o divórcio foi inevitável, mas ele sobreviveu. Sofreu muito, elaborou o sofrimento e, aos poucos, foi saindo da depressão e refazendo sua vida.

Terceira vinheta

Marcelo, 44 anos, iniciou a psicoterapia psicanalítica devido a problemas com o alcoolismo. Marcelo permaneceu em psicoterapia analítica por 13 anos, sendo atendido duas vezes por semana.

A demanda inicial do paciente era conseguir viver sem o álcool. Marcelo se mostrava extremamente ansioso, com baixa autoestima, pensamento concreto e pouca tolerância à frustração.

Durante todo o processo terapêutico, Marcelo teve apenas duas recaídas no primeiro ano de psicoterapia analítica. A princípio, ele tinha vergonha de falar, por ser analfabeto e não saber pronunciar bem as palavras, mas logo voltou a estudar, completou o primeiro grau e fez um curso de confeitiro, profissão à qual passou a se dedicar. À medida que o vínculo se fortalecia, ele passou a desenvolver uma transferência erotizada. E, quando era frustrado, demonstrava uma transferência negativa. Na literatura psicanalítica, encontramos uma distinção entre os conceitos de transferência erótica e erotizada. A transferência erótica é aquela conceituada por Freud (1915), que faz parte da reedição de conflitos ligados à história do desenvolvimento psicosssexual do paciente. Em geral, é comum que o paciente se sinta envergonhado ao vivenciar esses sentimentos, pois há uma sensação de inadequação. Na transferência erotizada, é diferente. Para Bolognini (1994 citado em Santos et al. 2006, p. 226):

Na transferência erótica, o analista é como se fosse o pai ou a mãe, ele representa o pai ou a mãe. Na erotizada, ele é, o pai ou a mãe. Isto é, o caráter como se dá a fantasia é perdido, a relação estabelecida com o terapeuta não é reconhecida como veículo de fantasia a ser examinada, mas sim sentida e vivida de modo concreto. Tal erotização surge como defesa diante de sentimentos de separação e abandono por parte do objeto, buscando a negação de tais sentimentos. É uma tentativa psicótica de recuperação do estado de fusão narcísica – com caráter grandioso – com objeto pré-edípico. Daí, a falta de adequação. (p. 226)

Na análise de Marcelo, era isso que ocorria: quando eu abordava o fato de forma a querer entender psicanaliticamente o que estava acontecendo, Marcelo ficava nervoso e dizia que o que ele queria era ter um caso comigo e, na maior parte das vezes, discordava das minhas interpretações. Marcelo teve uma vida muito difícil. Nasceu no interior do país e era filho de uma numerosa família. Aos sete anos, foi deixado pela família numa fazenda para trabalhar. Era bem tratado, mas só se encontrava com a família de origem uma ou duas vezes por ano. Os sentimentos de desamparo, abandono e separação realmente eram avassaladores. O paciente não conseguia sentir esses

Sexualidade na sala de análise

sentimentos, precisou utilizar fortes defesas, como a erotização da relação analítica. E foi somente com muito esforço das duas partes que conseguimos lidar com as defesas e elaborar, pelo menos em parte, esses sentimentos. A fim de demonstrar um pouco dessa transferência, descreverei algumas sessões.

Trecho de uma sessão

Marcelo entra, senta, me olha de cima a baixo e diz:

M – *Gostosa!!!*

A – *(Fico quieta por alguns segundos, tentando metabolizar os sentimentos gerados por aquela fala do paciente).*

M – *Eu falo mesmo...(com tom arrogante e sexualizado).*

A – *Eu estou pensando que você está querendo me comunicar o quanto é horrível se sentir como um objeto. E você já deve ter se sentido assim muitas vezes, não é? (Marcelo fica completamente desconcertado, sua fisionomia muda e seu olhar sexualizado cede lugar a um olhar triste).*

M – *Sentir um objeto? É. Já me senti assim sim! Lembro-me uma vez que uns moleques me pegaram numa estradinha perto da fazenda que eu trabalhava. Eles tiraram a minha roupa e queriam ter relações comigo. Eu tentei de tudo para não deixar isso acontecer e eles não conseguiram porque eu fiz força com os músculos das nádegas de modo que eles não conseguiram fazer a penetração. Eu me senti um objeto mesmo. É muito ruim me sentir assim.*

A – *Pois é, dá uma sensação de falta de valor, de ser apenas usado e não visto como uma pessoa de verdade.*

M – *É. Acho que já me senti assim muitas vezes! Por tudo que já passei, né, Tânia!? Morava na casa dos outros, quando criança. Comecei a trabalhar cedo demais, depois fui pedreiro, segurança, faxineiro. Ninguém dá valor para a gente, não. Todo mundo trata a gente como um peão. E eu não quero ser mais peão. E eu acabei de fazer um papel de peão aqui com você.*

A – *Você acabou de me mostrar como você se sente.*

Sessão na íntegra

Marcelo entra dizendo que estava com muita raiva porque, ao sair da sala de análise na última sessão, eu troquei algumas palavras com a paciente de minha vizinha que estava na sala de espera.

M – *Você não quis conversar direito com ela porque eu estava escutando, e você não queria que eu escutasse e então fechou a porta rápido.*

A – *O que o faz pensar isso?*

M – *Você nunca me conta nada sobre a sua vida, que você não quer que eu saiba nada, é só como cliente.*

A – *E aí você interpreta isso como se eu não me importasse com você e fica com raiva por se sentir abandonado.*

M – *É, você sabe que eu estou cansado desse negócio de cliente, eu quero é beijar na boca. Você sabe que eu gosto de você. Essa semana, eu tenho batido muita punheta em sua homenagem e é tão bom, eu fico imaginando nós dois transando é bom demais (faz uma cara de safado e fica olhando para mim). Quando transava com a lourinha pensava em você.*

A – *Falar assim é uma forma de agredir, talvez de tentar provocar em mim a mesma raiva e abandono que você sentiu na última sessão e assim tentar me tirar do lugar de psicóloga.*

M – *É isso mesmo, eu não te quero mais só como minha psicóloga. E eu gosto quando você fica vermelhinha. Às vezes, eu gosto de te ver com raiva.*

A – *Para que?*

M – *Para ver se você briga comigo, aí fica parecendo briguinha de namorado e depois e só beijo.*

A – *E aí você não aproveita os benefícios que a análise poderia te trazer e se sente mais rejeitado. (Fica pensativo).*

M – *Agora, eu estou morrendo de raiva de mim, porque eu não quero mais agir assim como um peão. Eu fui muito grosso, né? Eu fico puto comigo, mas é porque, às vezes, eu entro em pânico de pensar que você não quer nada comigo! Eu queria ter outro papel com você. Eu queria poder te ligar a qualquer hora só para dar bom dia, falar que eu estou fazendo um tanto de coisas gostosas, receber você na minha casa! Você poderia ir de carro e deixá-lo na minha garagem, ninguém ia te ver entrar! Eu ia fazer um café gostoso com broa de fubá caseira, pão de batata caseiro... fazer tudo de bom para você!*

Sexualidade na sala de análise

A – *É difícil de entender que você possui um lugar muito especial aqui comigo; as coisas que nós compartilhamos na sua análise são únicas e que você pode se permitir vivenciá-las e se abastecer delas.*

M – *Mas eu continuo sendo cliente. Eu acho que vai ser muito difícil continuar assim, porque eu não estou mais com paciência de esperar. Acho que eu sempre vou querer ser mais do que seu cliente, vou ficar te enchendo o saco, e eu não quero mais isso. Tem hora que eu acho melhor eu não vir mais. Eu fico com muito medo de chegar uma hora que você diga para mim que eu não preciso vir mais, que eu já posso caminhar com as minhas próprias pernas. Porque eu sou muito difícil, eu sei.*

A – *E quando você pensa nisso, dá vontade de sair da análise para não correr esse risco...*

M – *É porque lá fora acontece isso. As mulheres me chutam.*

A – *E porque você acha que isso acontece?*

M – *Por causa do menino manhoso e pidão, e elas falam que eu sou muito tarado. Mas eu estou melhorando, depois daquela sessão (trecho referido acima) eu estou me controlando para não ficar olhando as mulheres com olhar de tarado e também parei de ficar choramingando com todo mundo. Porque eu quero que venha o novo Marcelo. Na academia, eu estou colocando limites nas brincadeiras da Maria, parei de zoar da minha própria cara para fazer graça para as pessoas. E acho que está chegando a hora de sair mais de casa. Esse negócio de fazer economia tem hora que cansa. Estou acabando com a minha carência. Com as meninas (suas filhas), eu estou tendo outro posicionamento. Não estou mais falando mal da mãe delas. Elas estão me respeitando mais como pai. Mas, com você, eu não sei o que acontece! Eu não quero só fazer sexo com você. Se fosse isso, seria fácil de controlar, mas é amor mesmo. Você toca o meu coração. E não tem jeito de eu parar de gostar de você, parar de te desejar. Eu queria que você me desse pelo menos uma esperança de que a gente vai poder namorar um dia. E por isso eu penso em não vir mais aqui. Eu não vou conseguir te esquecer vindo aqui. Eu acho que eu mereço algumas regalias. Posso fazer terapia, mas também posso namorar. Você não confia em mim, acha que, se a gente namorar, eu vou ficar grudado no seu pé e eu não sou mais assim.*

Tânia Oliveira de Almeida Grassano

A – Já estava na hora de encerrar a sessão, então eu digo: são muitos sentimentos não é, Marcelo? Parece que, às vezes, te dá a impressão de que namorar comigo iria resolver tudo como uma mágica e você se sentiria completo. Mas será? Vamos ter que continuar na próxima sessão.

M – Tá bom.

Dos 13 anos de terapia analítica, pelo menos em 10, precisei lidar com esse tipo de transferência; às vezes, mais forte, às vezes, menos forte. Foram inúmeras supervisões, com inúmeros supervisores diferentes, ao longo de todo esse tempo. Muitas vezes pensei em desistir, pensei que não conseguiria mais ajudá-lo, que a psicoterapia já estivesse muito repetitiva e talvez estivéssemos em um impasse terapêutico impossível de se romper. Muitas vezes me sentia muito irritada, invadida por esse paciente e, em muitos momentos, acionei defesas e me afastei emocionalmente dele. Às vezes, até por intermédio de interpretações teoricamente corretas, o que gerava sentimentos de abandono, fantasias de que havia batido a porta na cara dele, de gostar mais de outros pacientes, de desejar que ele fosse embora. Trabalhamos inúmeras vezes essas fantasias em análise. E tenho a certeza de que foi fundamental, no processo desse paciente, sentir que, apesar de tudo, ele não me destruiu (Winnicott, 1968). De acordo com Winnicott (1968), a capacidade de usar o objeto é uma conquista e se relaciona à entrada do princípio de realidade. No começo, há o relacionamento com o objeto que ocorre dentro da área de onipotência do sujeito, depois o objeto fica em processo de ser encontrado, ao invés de ser colocado no mundo pelo sujeito. Em seguida, o sujeito destrói o objeto e ele sobrevive à destruição. Assim, o sujeito pode usar o objeto. “Essa coisa que se situa entre o relacionar-se e o uso é a colocação, pelo sujeito, do objeto fora de sua área de controle onipotente, isto é, a percepção que o sujeito tem do objeto como fenômeno externo, não como entidade projetiva, e, na realidade, o reconhecimento dele como uma entidade por seu próprio direito” (Winnicott, 1968, p. 174). O fato de eu sobreviver aos ataques destrutivos do Marcelo me tornava uma pessoa real, separada dele e com isso ele poderia ter a chance de me ver e me usar como analista. Eu continuava ali, tentando não abandoná-lo, aproximar-me emocionalmente, embora não fosse tarefa fácil. Quando começava a me sentir muito irritada, corria para mais uma supervisão ou trabalhava na minha própria análise para me reestabelecer novamente. De acordo com Bonasia (2003), quando ocorre a transferência erotizada, a resposta do analista tende a ser de grande irritação, pois o paciente invade o analista e perturba a sua

identidade. Essa é a maior dificuldade no atendimento desses pacientes, e comigo não foi diferente. Alguma coisa me fazia continuar mais um pouco. Um dia, ele me disse que nem precisava ter sexo comigo, que bastaria ficarmos de cueca e de calcinha abraçados que ele já estaria satisfeito. Quando ele disse isso, fiquei tomada por um sentimento de compaixão. Ele agora estava menos defendido e procurando um contato realmente afetivo, de pele. Lembrou-me uma mãe amamentando o filho, pele a pele. Eu disse a ele que sabia que ele estava precisando de um contato emocional mais íntimo. Acredito que pudemos ter esse contato que ele expressava de forma concreta, simbolicamente. Aos poucos, ele foi amadurecendo, nossa dupla (analisando e analista) foi conseguindo uma maior sintonia, pois ele ficava menos agressivo sexualmente e, com isso, eu conseguia me manter mais perto dos seus sentimentos. E, para minha grata surpresa, um dia, Marcelo teve um sonho. Sonhou que havia ido até a minha casa fazer um concerto no encanamento da cozinha. Eu o recebi, mostrei o serviço e, logo depois, meu marido chegou. Eu disse a ele que precisava sair com o meu marido, mas que ele podia ficar à vontade que eu não iria demorar. Esse sonho representou para o Marcelo a entrada do terceiro. Foi fruto de um trabalho duro de muitos anos. Enfim estávamos conseguindo trabalhar esse Édipo para que ele pudesse fazer a separação e escolher outras mulheres para se relacionar. E foi isso que aconteceu: logo consegui uma namorada. Aos poucos, foram diminuindo as sessões, até se encerrarem. Testou o vínculo pedindo umas duas ou três vezes sessões avulsas. Elas lhe foram concedidas. Atualmente, tem telefonado nos finais de ano para desejar boas festas e, é claro, se certificar de que eu continuo ali.

Conclusões

Este trabalho teve como objetivo mostrar as formas de apresentação da transferência erótica e erotizada e como estão interconectadas com a contratransferência do analista, além de demonstrar como a contratransferência é um instrumento importante no trabalho analítico e de como devemos estar atentos a tudo que se passa na dupla analista e analisando. Nem sempre a transferência amorosa é declarada ou explícita. É nosso papel perceber e trabalhar a transferência erótica, independentemente se ela é declarada ou não, explícita ou não. São muitos os desafios, são muitos os sentimentos com os quais o analista precisa lidar numa sessão de análise; e nós, analistas, precisamos estar atentos não somente aos pacientes, mas a nós mesmos, a

Tânia Oliveira de Almeida Grassano

nossas sensações, sentimentos e defesas, para estarmos mais livres e continentos com os nossos pacientes, principalmente no que se refere a um assunto tão delicado quanto o amor de transferência. Declara Kernberg (1995):

As questões técnicas mais importantes na análise do amor transferencial são, primeiro, a tolerância do analista ao desenvolvimento de sentimentos sexuais em relação ao paciente, quer homossexuais quer heterossexuais, que exige liberdade interna do analista para utilizar sua bissexualidade psicológica; depois, também, a importância de analisar sistematicamente as defesas do paciente contra a completa expressão do amor transferencial, adotando um percurso intermediário entre a relutância fóbica em investigar as resistências contra a plena expressão da transferência sexual, e o risco de se tornar sedutoramente invasivo; finalmente, a capacidade do analista de analisar inteiramente a expressão do amor transferencial do paciente, é às reações a frustração do mesmo, que inevitavelmente acontecerá. Assim, em minha opinião, as tarefas do analista incluem abster - se de comunicar sua contratransferência ao paciente, e integrar o entendimento obtido com sua contratransferência em interpretações transferenciais em termos dos conflitos inconscientes. (p. 116)

Referências

- Bonasia, E. (2003). Contratransferência: Erótica, Erotizada, Perversa. In: *Livro anual de Psicanálise*, v. XVII, pp. 41-53.
- Freud, S. A (1996). Estudos sobre a Histeria. In: *FREUD, S. Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. (Trad. J. Salomão v. 2, pp. 13-319). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1895).
- Freud, S. A. (1996) Observações sobre o Amor Transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In: *FREUD, S. Edição Standard Brasileira das obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. (Trad. SALOMÃO, J., v. 12, p. 174-190). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1915).
- Gabbard, G. O. (2003) Fracasso do tratamento analítico com pacientes suicidas. In: *Revista Brasileira de Psicanálise*, v. 37 (1), 175-190.
- Heimann, P. (1950). Sobre a contratransferência. In: *Revista de Psicanálise da SPPA*, 2(1), 171-176.
- Kernberg, O. (1995). *Psicopatologia das relações amorosas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mijolla, A. (Org.). (2005). *Dicionário internacional de psicanálise: conceitos, noções, biografias, obras, eventos, instituições* (A. Cabral, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.
- Bernardi, B. (2006). Origem e evolução do conceito de contratransferência. In: Zaslavsky, J e Santos, M. *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 17-29
- Santos, M; Bolognesi, G e Mirandola, L. A (2006). Contratransferência Erótica. In: Zaslavsky, J e Santos, M. *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp. 224-235.
- Racker, H. (1988). *Estudos sobre técnica analítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1994). O Uso de um Objeto e o Relacionamento através de Identificações. In: Winnicott, C.; Shepherd, R.; Davis, M. (Org.). *Explorações psicanalíticas D. W. Winnicott*. Porto Alegre: Artmed., pp. 171-177. (Trabalho original publicado em 1968.)
- Zimerman, D. E. (2004). *Manual de técnica psicanalítica: uma re-visão*. Porto Alegre: Artmed.