

*Ivonise Fernandes da Motta Catafesta*

**A**o ser perguntado sobre o que caracterizaria a relação psicoterapeuta-cliente do ponto de vista psicanalítico, Winnicott respondeu através da negativa, afirmando que “*uma, situação não seria analítica se o*

*terapeuta, ao escutar um sonho do paciente, exclamasse: Esse sonho não é nada, espere até que eu conte o meu!*". Emílio Rodrigué cita tal passagem reportando-se ao contexto do processo analítico. Segundo Rodrigué o campo das psicoterapias é um dos poucos em nossas vidas onde não se dá o fenômeno do "mas eu também" (1966, p.23).

Com a Psicanálise criou-se um tipo de relação psicoterapeuta-cliente especial, caracterizado pela escuta. No último século a velha arte da psicoterapia tem se tornado uma nova ciência. Nomes como os de Pinel, Charcot, Bernheim, Liébeault, Breuer e Freud devem ser lembrados como importantes marcos nesta trajetória.

Quando Freud começa suas investigações com as histéricas, vai-se aproximando da importância dos fenômenos ligados à sugestão na relação médico-paciente. Anna O., célebre paciente de Breuer, batiza o tratamento feito através da fala como a "limpeza de chaminé" ou também como "cura pela conversação".

À medida que Freud vai desenvolvendo suas investigações, vislumbra novos aspectos do fenômeno da sugestão. É quando conceitua a noção de *transferência*. Haveria uma tendência a repetirmos estas vivências do passado nos relacionamentos presentes. Esta passa a ser a pedra angular do trabalho psicanalítico. Freud vai nos falar da possibilidade de utilização desse aspecto dos relacionamentos humanos a favor de uma terapêutica.

Em *Recordação, Repetição e Elaboração* Freud (1914) escreve:

Vimos que o analisando repete ao invés de recordar e o faz sob as condições da resistência. Vamos agora ver o que é realmente o que repete. Pois bem: repete tudo que tenha incorporado a seu ser, partindo das fontes do reprimido, suas inibições, suas tendências inutilizadas e seus traços de caráter patológico. (p.440).

E poucas páginas depois: "A transferência cria assim uma zona intermediária entre a enfermidade e a vida, e através dessa zona vai tendo efeito a transição da primeira à segunda."

Mas esse não é um fenômeno de um lado só. Da mesma maneira que o paciente revive aspectos de sua história passada na pessoa do analista, este (o analista) sentirá repercussões do processo vivido. É o fenômeno da *contratransferência*. Segundo Lapanche e Pontalis (1983), “contratransferência designa o conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e mais particularmente à transferência destas” (p.146).

Com o avanço das investigações psicanalíticas, Freud abandona uma teoria conceitualizada a partir da noção de trauma, para conceitualizar, além da busca do princípio do prazer, um outro princípio do funcionamento mental, o da compulsão à repetição. Haveria uma tendência a repetirmos situações do passado, como tentativas renovadas de elaboração, como no conhecido exemplo do jogo do carretel do menino de dezoito meses, que jogava para longe de si e reaproximava um carretel, na tentativa de suportar angústias advindas da separação da figura materna. A separação, que era uma vivência passiva, possibilitava desse modo o exercício de alguma atividade.

A partir da escuta que foi desenvolvendo, primeiramente com as histéricas e gradativamente com novos tipos de pacientes, como os neuróticos obsessivos, Freud foi construindo uma teoria do funcionamento mental centralizada nas pulsões, na existência de um mundo intrapsíquico. Em 1915 escreveu *O Inconsciente* e em 1923 *O Ego e o Id*.

Como poder-se-iam harmonizar forças existentes dentro de nós, que por vezes são tão conflitivas: o Ego, o Superego e o Id? Essas questões foram sendo colocadas a partir da experiência clínica de Freud com seus pacientes.

Cabe aqui citar um outro campo da experiência clínica, o da criança. Melanie Klein foi pioneira nessa área, criando possibilidades de atendimento a uma nova clientela e a partir daí desenvolvendo um corpo teórico dos mais importantes: o dos aspectos mentais primitivos do primeiro ano de vida.

## *A Relação Terapeuta-Cliente*

Klein (1982) afirmou que na relação com a mãe, com o seio materno, será alicerçada a base da saúde mental: a noção interna do bom seio, isto é, a crença na boa experiência, que é condição para a integração mental. Esta autora afirma também que a noção do bom seio internalizado será a matriz das possibilidades de relacionamentos objetivos, inclusive das origens da transferência.

A clínica psicanalítica foi-se ampliando gradativamente, passando a abranger os fenômenos psicóticos.

Ao desenvolver seu trabalho na clínica psicanalítica, Freud definiu a importância da neutralidade do terapeuta em relação ao fenômeno da transferência. Outros autores, como Ferenczi, trouxeram contribuições a essas questões. Psicanalista inovador e controvertido, Ferenczi trouxe contribuições importantes à relação psicoterapeuta-cliente. Fez tentativas diferentes no que tange ao *setting* psicanalítico, falando-nos da técnica ativa. Ferenczi questionou alguns dos preceitos de Freud, realizando tentativas inovadoras na clínica, como a da análise mútua.

Em seu *Diário Clínico*, Ferenczi afirma:

...acompanho os meus pacientes o mais longe possível e, com a ajuda dos meus próprios complexos, posso chorar com eles, por assim dizer. Se adquiro ademais a capacidade de represar no momento certo a emoção e a exigência da (descontração, então posso) prever o êxito com segurança. (1990, p.97).

Ele afirma a importância da simpatia na relação psicoterapeuta-cliente, dizendo que sem simpatia não há cura. Em seu trabalho *Confusão de Língua entre os Adultos e a Criança* escreve sobre a importância do contato emocional com os aspectos infantis e cindidos do paciente. E fala da disponibilidade afetiva, do interesse genuíno pelo paciente e da capacidade de amor do analista.

Winnicott irá desenvolver um trabalho teórico e clínico que terá pontos de convergência com Ferenczi. Sua teoria enfoca a importância do ambiente na construção de funções psíquicas primordiais para o desenvolvimento. Em casos de pacientes mais regredidos, a transferência

deveria ser compreendida de maneira diferente da usual, ou seja, que passado torna-se presente no consultório. Para este tipo de paciente o presente é o passado, no sentido da busca de uma relação de objeto não encontrado nas relações primitivas e que poderia ser vivida na atualidade com o psicoterapeuta. Se encontrada, essa relação de objeto poderá resgatar aspectos importantes do *self* do paciente.

Um aspecto importante da relação psicoterapeuta-cliente desenvolvido por Winnicott é o da função de espelho, desempenhada pelo psicoterapeuta, de devolver ao paciente partes de seu *self*. É uma função estruturante do psiquismo. Nesse sentido, Winnicott define psicoterapia como:

O vislumbre do bebê e da criança, vendo o eu (*self*) no resto da mãe e, posteriormente, num espelho, proporciona um modo de olhar a análise e a tarefa psicoterapêutica. Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral, trata-se de devolver ao paciente, a longo prazo, aquilo que o paciente traz. É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar em seu trabalho, tendo em mente que, se eu fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá seu *self* e será capaz de existir e sentir-se real. (1975, p.161).

Enquanto teoria ambientalista, a teoria fundamenta-se na concepção de que é só na presença de um outro que certas funções mentais poderão ser construídas ou desenvolvidas. Daí a tarefa psicoterápica; daí as mudanças na relação psicoterapeuta-cliente, que fornecem novas possibilidades técnicas, como o *setting* para o trabalho na regressão.

À medida que as investigações psicanalíticas caminham, um número maior de pacientes tem sido atendido: desde as histéricas do início da Psicanálise, outros tipos de neuróticos, crianças e psicóticos, com a clínica kleiniana, até psicóticos, com Bion, Winnicott, entre outros.

Para Freud a clínica sempre foi soberana, direcionando os caminhos da relação psicoterapeuta-cliente. Seus seguidores inovaram e

gradativamente ampliaram as possibilidades terapêuticas da psicoterapia psicanaliticamente fundamentada.

Transcorridos mais de cem anos do nascimento da Psicanálise, a clínica do final deste século encontra novos desafios. Desafios oriundos de um mundo cujas mudanças são vertiginosamente rápidas, transformando padrões e modos de viver. Cabe a nós, clínicos e pesquisadores no campo da psicoterapia psicanalítica, a tentativa de, seguindo o caminho dos “pais da Psicanálise”, darmos conta de tais desafios, possibilitando novas mudanças e inovações neste campo. Tem sido um bom caminho!

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- FERENCZI, S. *Diário clínico*. São Paulo, Martins Fontes, 1990.
- FREUD, S. (1912). Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. In: *Obras completas*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1968. v.2, p.418-23.
- FREUD, S. (1923). I el yo y el ello. In: *Obras completas*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1968. v.2, p.9-30.
- FREUD, S. (1915). Lo inconsciente. In: *Obras completas*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1967. v.1, p.1051-68.
- FREUD, S. (1914). Recuerdo, repetición y elaboración. In: *Obras completas*. Madrid, Biblioteca Nueva, 1968, v. 2, p.437-42.
- FREUD, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Obras completas*.
- KLEIN, M. Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. In: *Os progressos da psicanálise*. 3.ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1982. p. 313-43.
- LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo, Martins Fontes, 1983.
- RODRIGUÉ, E.; RODRIGUÉ, G.T. *El contexto del proceso analítico*. Buenos Aires, Paidós, 1966.
- WINNICOTT, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, Imago, 1975.