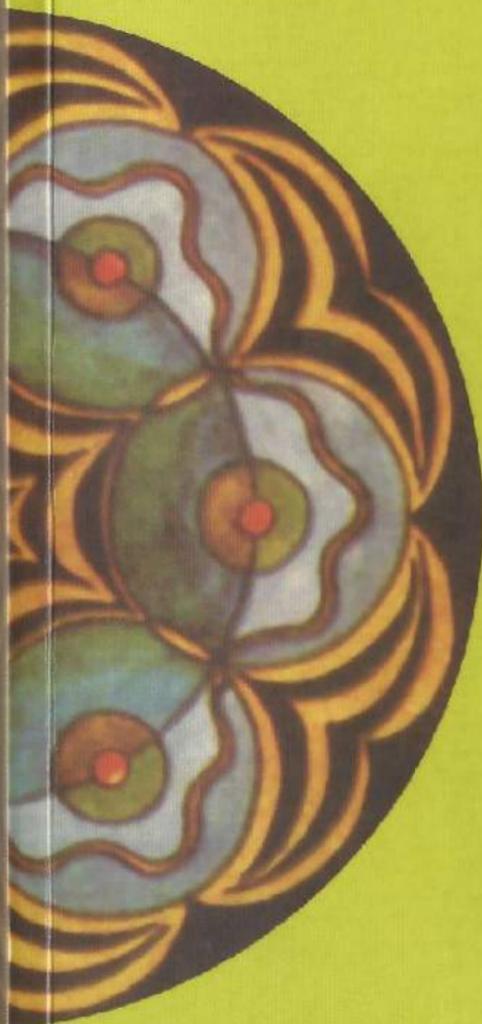


Mario Jacoby



O ENCONTRO
ANALÍTICO
TRANSFERÊNCIA E
RELACIONAMENTO
HUMANO

 EDITORA
VOZES

Coleção Reflexões Junguianas

- *Puer-senex – Dinâmicas relacionais*
Dulcinéia da Mata Ribeiro Monteiro (org.)
- *A mitopoese da psique – Mito e individuação*
Walter Boechat
- *Paranoia*
James Hillman
- *Suicídio e alma*
James Hillman
- *Corpo e individuação*
Elisabeth Zimmermann (org.)
- *O irmão: psicologia do arquétipo fraterno*
Gustavo Barcellos
- *As emoções no processo psicoterapêutico*
Rafael López-Pedraza
- *Viver a vida não vivida – A arte de lidar com sonhos não realizados e cumprir o seu propósito na segunda metade da vida*
Robert A. Johnson e Jerry M. Ruhl
- *O feminino nos contos de fadas*
Marie-Luise von Franz
- *Re-vedo a psicologia*
James Hillman
- *Sonhos – A linguagem enigmática do inconsciente*
Verena Kast
- *Sobre Eros e Psiquê – Um conto de Apuleio*
Rafael López-Pedraza
- *Introdução à Psicologia de C.G. Jung*
Wolfgang Roth
- *O encontro analítico – Transferência e relacionamento humano*
Mario Jacoby

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Jacoby, Mario

O encontro analítico : transferência e relacionamento humano / Mario Jacoby ; tradução de Ana Paula Garbuglio. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. – (Coleção reflexões junguianas)

Título original: The analytic encounter : transference and human relationship.

Bibliografia.

ISBN 978-85-326-4075-8

1. Psicoterapeuta e paciente 2. Psicoterapia 3. Transferência (Psicologia) I. Título.
II. Série.

10-13831

CDD-616.8917

Índices para catálogo sistemático:

I. Psicoterapeuta e paciente : Transferência :
Psicoterapia 616.8917



Mario Jacoby



O ENCONTRO ANALÍTICO

Transferência e
relacionamento humano

Tradução de Ana Paula Garbuglio

 EDITORA
VOZES

Petrópolis

© 1984, by Mario Jacoby

Originalmente publicado por Inner City Books. Toronto, Canadá

Título original inglês: *The Analytic Encounter – Transference and Human Relationship* (Studies in Jungian Psychology by Jungian Analysts, n. 15)

Direitos de publicação em língua portuguesa:

2011, Editora Vozes Ltda.

Rua Frei Luís, 100

25689-900 Petrópolis, RJ

Internet: <http://www.vozes.com.br>
Brasil

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte desta obra poderá ser reproduzida ou transmitida por qualquer forma e/ou quaisquer meios (eletrônico ou mecânico, incluindo fotocópia e gravação) ou arquivada em qualquer sistema ou banco de dados sem permissão escrita da Editora.

Diretor editorial

Frei Antônio Moser

Editores

Aline dos Santos Carneiro

José Maria da Silva

Lídio Peretti

Marilac Loraine Oleniki

Secretário executivo

João Batista Kreuch

Editoração: Dora Beatriz V. Noronha

Projeto gráfico: Victor Maurício Bello

Capa: Omar Santos

ISBN 978-85-326-4075-8 (edição brasileira)

ISBN 0-919123-14-7-1 (edição canadense)

Editado conforme o novo acordo ortográfico.

Este livro foi composto e impresso pela Editora Vozes Ltda.



Sumário

Prefácio, 9

Introdução, 11

1 O encontro analítico, 19

A visão de Freud sobre a transferência, 21 • A contribuição de C.G. Jung, 26 • Um exemplo de caso, 30

2 Transferência e contratransferência, 37

O modelo junguiano, 37 • A transferência influencia os sonhos?, 45
• Transferência, identidade e projeção, 50 • O valor terapêutico da contratransferência, 53

3 Narcisismo e transferência, 63

A transferência especular, 64 • A transferência idealizadora, 74
• Transferência ilusória e delirante, 82

4 Transferência e relacionamento humano, 89

As atitudes Eu/Isso e Eu/Você, 89 • Separação e objetividade, 96

5 Relacionamento humano na análise, 107

Divã *versus* poltrona, 108 • Transferência e interpretação de sonhos, 111 • As raízes arquetípicas da transferência, 119 • Contratransferência e a relação Eu/Você, 122

6 A contratransferência e as necessidades do analista, 133

A capacidade do analista para as relações Eu/Você, 133 • Os honorários da análise, 136 • A necessidade de sucesso terapêutico, 144

- Poder, curiosidade e possessividade, 147

7 O amor erótico na análise, 153

Glossário de termos junguianos, 165

Referências, 169

Índice, 173



Imagem alquímica do *coniunctio* (união dos opostos) como uma fonte, símbolo do significativo fluxo da vida (*Rosarium philosophorum*, 1550).



Prefácio

Mais um livro sobre transferência? Isto é realmente necessário, considerando-se a abundância de material já existente?

Creio que sim, particularmente pelo fato de que a maior parte dos escritos sobre transferência tenha sido concebida por analistas da escola de pensamento freudiano, dentro da estrutura teórica e técnica da psicanálise. Esses escritos são destinados, basicamente a “especialistas” pela sua terminologia abstrata e científica. Eu aprecio o trabalho desses autores. Os psicanalistas freudianos admitem terem menor interesse em descrever a experiência da transferência do que em explicá-la em termos de uma teoria geral da metapsicologia, e terapeutas profissionais podem certamente se beneficiar com essas pesquisas, ainda que sem ter que aceitar todas as suas suposições teóricas.

Minha preocupação aqui, no entanto, é com as experiências humanas reais que são parte inerente da vida psíquica – sentimentos, sofrimentos, paixões e frustrações – e como elas podem se manifestar no encontro analítico. Minha esperança é habilitar o leigo culto, assim como o profissional, a compreender realmente o impacto do fenômeno chamado transferência e contratransferência nas pessoas que estão em terapia.

Meu objetivo é, portanto, comunicar ao leitor como as interações entre analista e analisando são sentidas – ou ao menos

como eu as sinto na maior parte das vezes. Estou interessado tanto nos problemas cotidianos da prática analítica como na dimensão profunda arquetípica – descoberta por C.G. Jung – que se encontra por trás das “banalidades” dos envolvimento pessoais.

Este material foi originalmente apresentado com uma série de aulas, e seu estilo e tom não acadêmicos foram preservados. O principal objetivo não é dar dicas técnicas sobre “como tratar problemas de transferência”, nem fazer um apanhado das diferentes teorias existentes dentro da psicologia profunda moderna sobre o assunto. Estou preocupado, mais exatamente, em promover uma sensibilidade aguçada em relação às sutilezas inerentes a qualquer encontro humano e, em particular, com relação àquelas presentes no relacionamento íntimo que se desenvolve na análise.

Quero agradecer a meus analisandos que me deram permissão para publicar este material. Por motivos de discricção, todos os detalhes pessoais não relevantes foram omitidos ou modificados. Meus agradecimentos se estendem também aos formandos do C.G. Jung Institut de Zurique e a muitos profissionais do Brasil, Alemanha, Israel e Estados Unidos, cujas reações estimulantes e instigantes a minhas aulas e conferências têm sido uma ajuda constante no clarear de minhas ideias.

Sou particularmente grato a Eleanor Mattern pela sensibilidade e empatia na edição do meu manuscrito.



Introdução

O relacionamento psicológico entre analista e paciente ou analisando, tão central para qualquer atividade terapêutica, é relativamente negligenciado tanto na prática quanto na literatura dos junguianos. Uma exceção proeminente é o trabalho da escola de psicologia analítica de Londres inspirada por Michael Fordham, na qual o interesse clínico é direcionado quase que exclusivamente à observação e interpretação das chamadas transferência e contratransferência¹. Há também a pesquisa sobre transferência publicada por analistas junguianos de Berlim no início dos anos setenta². Mas, de forma geral, há maior interesse por parte dos junguianos em materiais do inconsciente (sonhos, desenhos, etc.) do que nas inter-relações entre analista e analisando.

Isso pode ser explicado parcialmente pelo fato de que o próprio Jung parece ter minimizado a importância da transfe-

1. Cf. FORDHAM, M. Notes on the Transference. In: FORDHAM, M. et al. *Technique in Jungian Analysis*. • FORDHAM, M. *Jungian Psychotherapy*. Chichester: John Wiley and Sons, 1978. • LAMBERT, K. *Analysis, Repair and Individuation*. Londres: Academic Press, 1981

2. Cf. Ensaios de R. Blomeyer e de H. Dieckmann: “Die Konstellierung der Gegenübertragung beim Auftreten Archetypischer Träume”.

rência após sua ruptura com Freud em 1912. Podem-se encontrar várias afirmações suas que parecem até demonstrar que ele achava a transferência de pouca importância. Estas se encontram principalmente em suas aulas na Clínica Tavistock de Londres em 1935, onde ele disse:

A transferência é sempre um obstáculo; nunca uma vantagem. Você cura apesar da transferência, não por causa dela...

Transferência ou não transferência, isso não tem nada a ver com a cura [...]. Se não houver transferência, tanto melhor. Você obtém o material da mesma forma. Não é a transferência que possibilita ao paciente trazer o material para fora; você obtém todo o material que possa desejar dos sonhos. Os sonhos trazem à tona tudo que é necessário³.

Jung claramente exagera seu ponto de vista aqui, como pode ser constatado à luz de suas opiniões posteriores, mais ponderadas. De fato, veremos que a transferência, por vezes, realmente influencia os sonhos – se não o conteúdo, então ao menos a forma pela qual o sonho é interpretado e sua mensagem é integrada.

As observações de Jung em suas aulas de Tavistock devem ser entendidas dentro de seu contexto. Ele quisera continuar as discussões sobre o material onírico e sua amplificação, mas os ouvintes eram em grande parte médicos que queriam ouvir suas opiniões sobre a transferência. Nota-se nele uma leve irritação ao concordar em discutir “os meio-divertidos, meio-

3. JUNG, C.G. *A vida simbólica*. Petrópolis: Vozes, 2011, § 349, 353 [OC 18/1]. Essas aulas também estão disponíveis separadamente como *Analytical Psychology: Its Theory and Practice*. Nova York: Pantheon Books, 1968.

dolorosos, ou até trágicos problemas da transferência⁴, mas ele prossegue e estabelece pontos bastante significativos.

Uma de suas principais ideias é que a transferência deve ser considerada como uma falta de relacionamento humano verdadeiro, “uma dificuldade em fazer contato, em se estabelecer harmonia emocional entre o médico e o paciente”⁵. Sentimentos de transferência surgem para compensar a ausência dessa conexão⁶. Sendo assim, ele afirma:

Quando se tenta estar no mesmo nível que o paciente, não muito acima nem muito abaixo, quando se tem a atitude correta, a apreciação correta, há, então, muito menos problemas com a transferência. Você não será totalmente poupado, mas certamente não terá as tais formas ruins de transferência que são mera supercompensação pela falta de conexão⁷.

Aqui Jung distingue corretamente entre transferência e uma relação de sentimento totalmente humana entre analista e analisando. Essa ideia da transferência como supercompensação pela falta de uma relação humana verdadeira, deriva da visão de transferência como uma forma particular de projeção que tende a falsificar qualquer relação. Consequentemente, o processo de maturação ou individuação é tipicamente caracterizado pela transformação dos sentimentos de transferência (retração das projeções). É certo que, ao fazer essas observações

4. JUNG, C.G. *A vida simbólica*. Op. cit., § 306.

5. Ibid., § 331.

6. *Rapport* no original [N.T.].

7. JUNG, C.G. *A vida simbólica*. Op. cit., § 337 – *Rapport* no original [N.T.].

seja necessário chegar a certa clareza na distinção entre transferência e contratransferência de um lado e aquilo que se pode chamar corretamente de relação ou conexão⁸ genuína de outro. Esta é uma questão central que será discutida em detalhe ao longo deste livro.

A principal contribuição de Jung ao tema deste livro é, no entanto, seu longo ensaio chamado “A psicologia da transferência”⁹. Aqui, obviamente, ele considera o lugar central que a transferência ocupa na análise profunda, pois ele escreve:

Não é provavelmente nenhum exagero dizer que quase todos os casos que requerem um longo tratamento gravitam em torno do fenômeno da transferência, e que o sucesso ou fracasso do tratamento parece estar vinculado a ele de maneira fundamental¹⁰.

Nessa obra, Jung optou por interpretar a transferência em conjunção com uma série de ilustrações do texto alquímico, *Rosarium philosophorum* (1550) – ou talvez ele já estivesse em um diálogo interno com essas expressões simbólicas daquilo chamado pelos alquimistas de matrimônio místico ou coniunctio. Isto é, de todo modo, um exemplo impressionante da tentativa de Jung de evitar o uso de terminologia abstrata ao lidar com a experiência psíquica. Conforme ele escreveu em outro lugar:

Ao descrever os processos vivos da psique, eu dei preferência, de forma deliberada e consciente, a um modo de pensar e falar dramático, mitológico, pois isto não só é

8. *Rapport* no original [N.T.].

9. JUNG, C.G. “A psicologia da transferência”. *A prática da psicoterapia*. Petrópolis: Vozes, 2011 [OC 16/1].

10. *Ibid.*, § 164.

mais expressivo como também mais exato do que uma terminologia científica abstrata, que costuma brincar com a noção de que suas formulações teóricas venham, um dia, ser resolvidas como as de equações algébricas¹¹.

O conteúdo do ensaio de Jung é rico e tremendamente estimulante, e eu irei, efetivamente, fazer referências a ele no decorrer deste livro. No entanto, é bastante difícil para o psicoterapeuta extrair dele um bom sentimento de como lidar com a transferência e contratransferência na prática cotidiana. Na realidade, Jung não teve a intenção de escrever esse ensaio para “o iniciante, que deverá primeiro ser instruído nestas questões”, e afirmou, explicitamente, que “o leitor não encontrará um relato do fenômeno clínico da transferência”¹².

Creio, no entanto, que seja importante para um analista se considerar “um iniciante” dia após dia, de forma a questionar, continuamente, aquilo que se passa entre ele e seus analisandos. Isto está alinhado com a afirmação de Jung de que “cada novo caso que requeira um amplo tratamento é um trabalho pioneiro e, qualquer traço de rotina que surja, acabará sendo um beco sem saída”¹³. Por mais de uma vez ele alertou para necessidade de se manter sempre aberto para a singularidade de cada psique viva; por exemplo:

Na psicologia, as teorias são o próprio demônio. É verdade que necessitamos de certos pontos de vista devido a seu valor

11. JUNG, C.G. *Aion* – Estudo sobre o simbolismo do si-mesmo. Petrópolis: Vozes, 2011, § 25 [OC 9/2].

12. JUNG, C.G. “A psicologia da transferência”. *Op. cit.*

13. *Ibid.*, § 367.

orientador e heurístico; mas eles devem ser levados em conta apenas como conceitos auxiliares que podem ser postos de lado a qualquer momento. Ainda conhecemos tão pouco sobre a psique que seria positivamente grotesco achar que estamos suficientemente avançados para formular teorias gerais. A teoria é, sem dúvida, o melhor disfarce para a falta de experiência e ignorância, mas as consequências são deprimentes: intolerância, superficialidade e sectarismo científico¹⁴.

Sua própria experiência, ele escreveu,

ensinou-me a me manter distante de “métodos” terapêuticos assim como de diagnósticos. A enorme variação de indivíduos e suas neuroses colocou diante de mim o ideal de abordar cada caso com o mínimo possível de suposições prévias. O ideal seria, naturalmente, não ter suposição nenhuma¹⁵.

Jung sabia, certamente, que isso não era possível (pois cada um é, *ele mesmo*, a maior de todas as suas próprias suposições, e aquela com as consequências mais graves)¹⁶ mas ele encorajava fortemente seus alunos a encontrarem seus próprios caminhos:

Eu só posso esperar e desejar que ninguém se torne um “junguiano”. [...] Eu não advogo nenhuma doutrina pronta e fechada e abomino “partidários cegos”. Deixo a cada um a liberdade de lidar a seu modo com os fatos, pois eu também tomo esta liberdade para mim¹⁷.

14. JUNG, C.G. “Conflitos psíquicos em uma criança”. *O desenvolvimento da personalidade*. Petrópolis: Vozes [OC 17].

15. JUNG, C.G. “As realidades da prática psicoterapêutica”. *A prática da psicoterapia*. Petrópolis: Vozes, 2011, § 543 [OC 16/1].

16. Ibid.

17. Carta de 14 de janeiro de 1946. Apud ADLER, G. & JAFFÉ (orgs.). *C.G. Jung Letters*. Vol. 2. Princeton: Princeton University Press, 1975, p. 9.

É neste espírito de exploração que apresento o que se segue: minha experiência e entendimento da realidade psíquica assim como a tenho encontrado – em mim mesmo, em meus analisandos, e no campo de nossa relação mútua.



A prática da psicoterapia junguiana consiste em duas pessoas se encontrando para tentar compreender o que se passa no inconsciente de uma delas. O paciente ou analisando normalmente tem sintomas, conflitos ou outras insatisfações profundas com as quais vem lutando sozinho em vão, pois eles parecem ser mais poderosos do que qualquer força de vontade consciente que esteja a seu dispor. Ele precisa, portanto, de ajuda, e busca um psicoterapeuta. A fonte de sua neurose, desordem de personalidade narcisista, estado *borderline*, etc., está escondida de ambos, paciente e analista; juntos eles exploram causas inconscientes, metas e significados.

Nesse trabalho, o analista tende a colocar muita ênfase nos sonhos, tentando compreendê-los e conectá-los à história de vida do paciente e especialmente ao seu ponto de vista consciente. Mas como o paciente vivencia essa assistência? Quem é o analista para o paciente?

Se quisermos explorar o inconsciente, não é importante investigar somente o que ocorre entre a situação consciente do paciente e as respostas inconscientes ou compensações ilustradas nos sonhos. Cedo ou tarde também se tornará importante considerar o que está ocorrendo entre as duas pessoas envolvidas nesse processo. A chamada relação analítica

entre parceiros é absolutamente necessária para o processo terapêutico, porém alguns de seus aspectos impulsionam o processo enquanto outros tendem a atrasá-lo. O encontro analítico pode tornar-se tão complexo quanto uma relação íntima. Fantasias inconscientes provindas de necessidades vitais tendem a aparecer entre os parceiros. Algumas vezes não são intensas, mas sim, sutis e, portanto, escapam totalmente da atenção, tanto do analista quanto do paciente. No entanto, elas podem influenciar o analista causando resistências, provocando fortes ilusões sobre o analista ou o paciente ou tendendo a sexualizar a relação.

Isso tudo já é bastante conhecido atualmente, e o termo técnico para essas projeções inconscientes é transferência ou contratransferência, dependendo da direção das projeções.

A relação analítica, entretanto, não é idêntica ao que chamamos de transferência e contratransferência. Embora existam aqueles que encaram dessa forma todas as interações dos parceiros analíticos, na verdade encontramos também o verdadeiro relacionamento humano na situação terapêutica. Conforme mencionado, existem vários pontos nos escritos de Jung que mostram que ele via a diferença entre transferência e relacionamento humano na situação analítica. Eu considero da maior importância aumentarmos nossa sensibilidade em relação ao que está acontecendo entre os parceiros na análise. A transferência pode se esconder atrás do relacionamento humano aparentemente verdadeiro. Qual é a diferença entre essas duas atitudes chamadas transferência e relacionamento humano? Quais são as implicações desses fenômenos para as sutilezas da situação analítica?

O propósito deste livro é oferecer algumas respostas a essas perguntas, mas primeiramente vamos considerar o que os dois pioneiros da psicologia profunda entendiam por transferência.

A visão de Freud sobre a transferência

O crédito pela descoberta do fenômeno da transferência na psicanálise deve ser dado a Sigmund Freud. Juntamente com Joseph Breuer, sua primeira tentativa de chegar ao material inconsciente foi feita através da hipnose. No estado de hipnose, o paciente era capaz de se recordar de memórias do começo da infância que ele havia esquecido ou reprimido. Inicialmente, a hipnose parecia ser o método perfeito para se chegar ao trauma psíquico; o recordar do evento traumático tinha comumente o efeito de curar o paciente histérico. Freud nunca usou *suggestão* hipnótica. Ele não sugeria uma atitude mais positiva ao paciente em estado hipnótico porque ele não queria que a vontade do médico influenciasse o paciente. Ele considerava que tal influência não fosse genuína e tivesse pouca duração. Ele usava a hipnose, portanto, com o único intuito de chegar até as memórias esquecidas da infância.

Embora parecesse inicialmente para Freud e Breuer que esse método fosse ideal, eles descobriram rapidamente que muitos pacientes não conseguiam responder a ele, resistindo às tentativas do terapeuta de hipnotizá-los. Assim, Freud foi levado à descoberta de que a resistência fazia parte da estrutura geral da neurose e estava conectada ao medo de reavivar memórias vergonhosas e dolorosas. A partir desse *insight* ele desenvolveu suas teorias das neuroses.

Contudo, Freud descobriu também uma outra causa para a resistência às tentativas de hipnose do terapeuta – isto é, quaisquer distúrbios no relacionamento entre paciente e médico. Em seu *Estudos sobre a histeria* (1895), Freud menciona três razões possíveis para o distúrbio dessa relação¹⁸. Primeiramente, o paciente pode sentir que o médico não o leva suficientemente a sério, negligencia-o ou ridiculariza seus segredos mais íntimos. Pode ser também que o paciente tenha ouvido julgamentos negativos sobre seu médico ou sua forma de tratamento. Em segundo lugar, pode ser o caso, especialmente com mulheres, em que uma paciente sinta a perda de sua independência ao criar uma dependência psíquica ou até sexual em relação ao terapeuta. Uma terceira causa para o distúrbio na relação paciente-médico, de acordo com Freud, é o fato de que pacientes tendem a se sentir chocados quando se dão conta da “transferência” de fantasias vergonhosas para o médico.

É aqui que o termo transferência aparece pela primeira vez, e Freud dá o seguinte exemplo – hoje em dia famoso – para mostrar o que ele quer dizer com isso. Após o término de uma sessão analítica, uma paciente sua sentiu, de repente, um desejo intenso de que Freud a beijasse. É claro que ela não mencionou seu desejo na hora; ela se sentiu enojada consigo mesma por ter tal pensamento e passou aquela noite em claro. Durante a sessão seguinte, ela estava muito perturbada e bloqueou suas associações até mencionar essa fantasia. Freud tentou encontrar a causa dessa fantasia-desejo e chegou à conclusão de que a fonte fora uma experiência que ocorrera com a paciente muitos anos antes. Naquela ocasião, ela tivera uma conversa com um

18. FREUD, S. “Studies on Hysteria”. *Collected Works*. Vol. 2 [s.n.t.].

homem durante a qual ela percebeu – e reprimiu – um desejo repentino de que este homem lhe desse um beijo à força. Agora, esse desejo reaparecera e fora “transferido” de seu objeto verdadeiro para o terapeuta¹⁹. Dessa forma Freud descobriu que desejos do passado, reprimidos ou não realizados, tendem a ser transferidos para um novo objeto, ou seja, para o analista.

Inicialmente, essa descoberta o perturbou, pois ele viu que seu método de psicanálise ia se tornando cada vez mais complicado. Mas, após algum tempo, ele chegou à conclusão de que a ocorrência da transferência tinha muitas vantagens para o processo de cura. Ela reativava experiências e desejos reprimidos da infância e, dessa maneira, levava ao cerne da neurose. Essa descoberta do amor transferencial foi um choque menor para Freud do que foi para seu colaborador, Breuer, que, logo em seguida, abandonou de vez a psicanálise, pois encarou o amor do ponto de vista pessoal, o que não pôde suportar²⁰.

Freud continuou a estudar o fenômeno da transferência e cada vez mais passou a acreditar que ela era, de fato, *necessária* para o sucesso de qualquer cura psicanalítica, que era como ele chamava sua terapia. Pacientes que não conseguiam entrar na transferência não podiam ser tratados pela psicanálise. As formas de neurose com tendência a mostrar formas de reações de transferência eram a histeria de conversão, fobia e neurose de compulsão. Essas três formas eram, portanto, passíveis de tratamento pela psicanálise clássica, e Freud as chamou de neuroses de transferência.

19. *Ibid.*, p. 307ss.

20. JONES, E. *Sigmund Freud: Life and Work*. Vol. 1. Londres: Hogarth Press, 1953, p. 247.

A transferência de expectativas amorosas infantis, assim como de agressão e ódio reprimido para o terapeuta, eram consideradas por Freud como condição para um tratamento bem-sucedido. Por outro lado, era a própria transferência que parecia, de acordo com Freud, sabotar a cura rápida; durante a análise, a neurose original se transformava em uma nova forma de neurose que ele chamou novamente de neurose de transferência. Em outras palavras, o paciente se vincula ao analista e essa dependência pode eximi-lo de toda responsabilidade pessoal. Ele pode sentir-se o bebê amado do pai ou mãe-analista e inconscientemente não querer abrir mão dessa dependência. A cura para sua neurose significaria, ao mesmo tempo, abrir mão da dependência em relação ao analista e, assim sendo, ele inconscientemente se nega a melhorar. Portanto, a transferência também pode causar resistência ao processo de cura.

Que conselho Freud dá ao analista para lidar com essa questão? Como o analista pode ajudar seu paciente a superar essa assim chamada transferência de resistência? Aqui, a famosa “regra de abstinência” entra em jogo. Isto significa que o analista não deve dar nenhuma resposta emocional para as demandas impostas a ele pelo paciente, com exceção à interpretação de motivos. O analista deve se manter tão frio quanto um cirurgião fazendo uma operação²¹.

Esse evitar resposta emocional é, na visão de Freud, para o benefício do paciente; ao mesmo tempo ele menciona que essa atitude de atenção objetiva e livre é também uma proteção para a vida emocional do analista. Por que essa atitude fria e não

21. FREUD, S. “Recommendations to Physicians Practising Psychoanalysis”. *Collected Works*. Vol. 12. [s.n.t.], p. 115.

reativa do analista beneficia o paciente? Porque a transferência é uma forma de neurose, um desejo de se manter dependente em relação ao médico e não se tornar independente. Dessa forma, quaisquer demandas do paciente que sejam atendidas pelo analista mantêm o paciente em estado de dependência mais longa.

O trabalho do analista consiste, portanto, na pura e simples interpretação dos motivos por trás dessa dependência chamada transferência. E os motivos por trás da transferência estavam claros para Freud. Demandas e desejos do paciente cuja gratificação é buscada no analista são, na realidade, repetições de necessidades e conflitos da infância. Em sua relação com o analista, o paciente repete e revive o amor, ódio, agressão e frustração que ele vivenciou durante a infância com seus pais. A interpretação do comportamento de transferência e suas fantasias consiste, portanto, em mostrar ao paciente que seu amor ou ódio pelo analista não é algo real e básico, que seus sentimentos não provêm da situação presente, mas são repetições de experiências passadas, vindas, principalmente, do início da infância.

Essas interpretações visam a um processo terapêutico importante que é a transformação de repetições em memórias²². Levar o paciente à compreensão²³ das suas fixações de infância serve ao propósito curador de tornar-se consciente e lidar com essas dificuldades de maneira adulta. Dessa forma, transferência, ou dependência em relação ao analista, pode ser superada.

22. FREUD, S. “General Theory of the Neurosis”. *Collected Works*. Vol. 16. [s.n.t.], p. 444.

23. *Insight* no original [N.T.].

Se ouvirmos Freud, teremos uma teoria clara sobre o fenômeno da transferência: experiências do início da infância são transferidas para o analista, e as emoções e sentimentos envolvidos são apenas repetições dos originais. Obtemos também uma técnica para lidar com a transferência: interpretação dos motivos com o propósito de transformar as repetições em memórias. A regra de abstinência que proíbe qualquer envolvimento por parte do analista faz-se sentir nesse contexto. A técnica de tratamento é a consequência lógica de toda a teoria freudiana sobre a psique e ocorrência da transferência.

Acho que é importante manter em mente essas primeiras observações sobre o fenômeno da transferência. Elas formam um contexto histórico dentro do qual se pode entender melhor o ponto de partida de Jung. E, afinal de contas, há muita verdade nelas, que também fornecem um ponto de vista valioso e bastante necessário em qualquer análise.

A contribuição de C.G. Jung

A teoria direta e puramente causalista de Freud era limitada e unilateral para Jung. Para ele, dois fatores principais pareciam estar sendo negligenciados na visão freudiana.

Em primeiro lugar, Freud estava preocupado unicamente com a causa da transferência – ele perguntava o que causava essa estranha dependência, a neurose de transferência. Jung pensava que a transferência fosse uma ocorrência totalmente natural em qualquer relacionamento que, portanto, também acontece frequentemente – mas não sempre – na análise. Ela deve, portanto, ter não somente uma causa, mas um propósito. Ele passou a se interessar pelo significado que a transferência poderia ter.

Em segundo lugar, Freud acreditava que a transferência era uma repetição de experiências reprimidas da infância. Isto significaria que apenas o material da história de vida pessoal, o inconsciente pessoal, estaria envolvido nela. Entretanto, em um fenômeno tão profundo, frequente e importante, é de se esperar que conteúdos arquetípicos do inconsciente coletivo também tivessem um papel. Em *Dois ensaios sobre psicologia analítica* (1928), Jung descreve um caso de uma paciente que tinha uma intensa transferência em relação a ele, e cujos sonhos mostram, claramente, que inconscientemente para ela o analista significava deus, um ser divino, espiritual. Jung viu isso como uma projeção do si-mesmo – o arquétipo da totalidade e centro regulador da psique – no analista.

A paciente estaria ligada ao analista e dependente dele enquanto não percebesse dentro de si mesma o conteúdo projetado, ou seja, seu próprio centro²⁴.

Penso também em um caso meu. O paciente chegou para a sessão analítica de mau humor, pois as coisas haviam dado errado para ele na semana anterior: a moça que ele parecia amar o deixara. Ele estava bravo comigo, seu analista, por sentir que eu lhe negara o prazer de ter e amar uma moça e que, portanto, o destino era mau para ele. De outro lado, ele sabia muito bem que eu não tinha nada a ver com o rompimento de seu relacionamento com a moça. Independente disso, uma ideia irracional de que eu deveria ter intervindo na forma de Vênus – ou ao menos de seu filho Eros – e lançado algumas flechadas de amor na moça no último instante tomou conta dele. No início,

24. JUNG, C.G. *O eu e o inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 2011, § 206-208 [OC 7/2].

o paciente não deixou que essa ideia viesse até a consciência por ser absurda demais e apenas sentiu uma raiva intensa. Ele sabia que eu não tinha nada a ver com o rompimento, e que eu estava apenas tentando, junto com ele, entender por que as moças sempre o deixavam após algum tempo. No entanto ele se enfureceu com o seu destino e descontou em mim; ele disputou comigo como quem disputa com um deus.

Nesse período, o paciente era tão dependente de mim que ele sempre queria conselhos em relação a tudo, ou ao menos uma consideração posterior, quando tivesse feito algo. Havia, nessa transferência, mais do que uma simples projeção paterna, pois ele, inconscientemente, outorgava-me poderes sobre-humanos. Ele também achava que eu era cruel, pois acreditava que eu sabia o resultado de tudo e não lhe contava – já que estava claro para ele que eu era o mestre de seu destino e, sendo assim, deveria saber de tudo antecipadamente. Este é apenas um exemplo de como conteúdos arquetípicos podem ser ativados em uma situação de transferência.

Ora, se os conteúdos arquetípicos inconscientes estão envolvidos na transferência, segue-se que os temas por trás da transferência não podem ser apenas repetições de situações da vida pessoal. No inconsciente encontramos também as sementes do desenvolvimento futuro que podem ser levadas à atenção da consciência e serem gradualmente integradas a ela. A transferência é, na verdade, uma forma de projeção; de fato, o termo *transference* é apenas a tradução do termo *projectio* em latim, ou “projeção”. Utilizamos a palavra transferência como um termo técnico para as projeções que ocorrem na relação paciente-analista. De acordo com Jung, falamos de projeção quando conteúdos psíquicos pertencentes a experiências

subjetivas e intrapsíquicas são vivenciados no mundo externo em relação a outras pessoas ou objetos. Isto significa que não estamos conscientes de que esses conteúdos façam realmente parte de nossa própria estrutura psíquica.

Alguns pacientes, por exemplo, dizem-me frequentemente algo assim: “Sei exatamente o que você pensa agora, posso senti-lo – você pensa que meu comportamento é incrivelmente imoral, você pensa que eu não presto”, quando eu realmente não estou consciente de tais pensamentos. Esse tipo de crítica é um problema básico para esses pacientes. Eles não estão cientes de que esses julgamentos ocorrem dentro deles, e que a autocritica negativa é projetada no mundo exterior e, é claro, no analista. Eles creem que o analista tem certamente maus pensamentos em relação a eles, embora não possa admiti-lo – o tratamento requer muitos truques psicológicos e outras coisas afins.

É certo que a observação de *quais* conteúdos são projetados dá dicas importantes ao analista, mostrando em que áreas um aumento de consciência é de necessidade vital para o paciente. Os conteúdos projetados não são apenas repetições que revelam material reprimido. Novos conteúdos da psique criativa podem surgir e são vivenciados, primeiramente, nas projeções. Assim sendo, o processo interno de autorrealização, o processo que Jung chamou de *individuação*, está frequentemente ativado por trás das cores, conteúdos e formas específicos evidenciados pela transferência²⁵. Este é um dos *insights* mais importantes de Jung com relação a esse estranho fenômeno. E, é claro que, lidar com ele a partir deste ponto de vista, torna-se muito complexo. Regras e técnicas para lidar com a transferência

25. JUNG, C.G. “A psicologia da transferência”. Op. cit., § 353ss.

perderam terreno. O analista junguiano defronta-se, frequentemente, com situações de transferência difíceis e delicadas, mas, ao mesmo tempo, muitas vezes, recompensadoras.

Um exemplo de caso

Uma mulher de vinte e três anos, extremamente inibida, trouxe o seguinte sonho inicial, após a primeira sessão analítica:

Estou em uma casa. Há um homem velho que quer me matar e ele corta as minhas artérias. Eu grito por socorro e tento enfaixar as feridas eu mesma. Então consigo escapar e procuro um médico. O homem me segue. No final, estou com um médico que enfaixa os ferimentos.

A partir de suas associações, ficou claro que esse perseguidor assassino representava uma atitude que ela havia vivenciado de sua mãe, e que se tornou destrutivamente eficaz e poderosa dentro dela mesma. De acordo com sua descrição, sua mãe era uma mulher dominadora e uma católica fervorosa que tentara desde cedo transmitir aos seus filhos que uma vida correta significava rezar e cumprir as obrigações. Ela sofria de uma condição cardíaca de origem nervosa e usava essa condição como fonte de poder. Caso seus filhos ou seu marido resistissem, ela adoecia e sentimentos de culpa se constelavam neles.

Minha paciente, que era bastante sensível, estava deprimida e apresentava muito destes sintomas que usualmente surgem de uma relação primária conturbada e da falta de confiança primária²⁶. Seu comportamento em relação a sua mãe foi, desde

26. Cf. NEUMANN, E. *The Child*. [s.n.t.]. • ERIKSON, E.H. *Childhood and Society*. Nova York: W.W. Norton, 1950.

cedo, rebelde, essencialmente saudável. Mas sua rebeldia era, invariavelmente, seguida de sentimentos de culpa e remorso. Ela tinha, então, que se desculpar para a mãe que a perdoava generosamente. Rebeldia era um pecado que tinha que ser perdoado pela mãe e depois pelo padre confessor na igreja. Minha paciente não conseguia ver a suma importância de seus impulsos rebeldes, é claro, e, assim, não conseguia confiar em seus sentimentos. Ela foi se tornando cada vez mais desconectada de sua própria natureza e cada vez mais dependente da mãe.

Jürg Willi, um psicanalista suíço, diz que a criança de uma mãe que sofre de um distúrbio narcísico tem de viver desde cedo com o seguinte paradoxo: Eu sou eu mesmo apenas se cumpro as expectativas que minha mãe tem de mim. Se, caso contrário, sou como eu sinto, então não sou eu mesmo²⁷. O sentimento inconsciente de minha analisanda de que ela não tinha o direito de viver sua vida de acordo com sua própria natureza, fora expresso em seu sonho inicial através do corte nas artérias. Nos termos do modelo junguiano, o velho assassino representaria o *animus* negativo da mãe, agora internalizado.

Com esse problema, ela veio ao médico, presumivelmente uma reação saudável à sua incapacidade de ajudar a si mesma. Após a primeira sessão, parecia que ela achava que eu havia tratado sua "ferida" de maneira adequada. Logo se desenvolveu uma transferência muito intensa e complexa, caracterizada por um incidente particularmente importante: um dia ela trouxe um sonho no qual eu havia dado a ela o livro de Jung sobre a criança divina. Depois que ela me contou o sonho, fui até minha estante e dei o livro para ela ler. Aquela foi a minha reação

27. WILLI, J. *Die Zweierbeziehung*. Reinbek b. Hamburg: Rohwolt, 1975, p. 71.

espontânea, um impulso ao qual eu cedi e que pareceu certo no momento. Certamente essa reação pode ser questionada. Alguns analistas poderiam ter preferido adentrar suas fantasias relacionadas à criança divina e também ao fato de ter sido eu, o analista, que lhe deu o livro no sonho. Eu escolhi espontaneamente a concretização – a atuação, por assim dizer – da fantasia do sonho. Eu fiquei imaginando, naturalmente, como ela iria reagir àquilo e pensei que haveria tempo de entrar em suas fantasias na sessão seguinte.

Na vez seguinte em que ela veio, ela se desculpou angustiadamente por simplesmente não ter conseguido ler o livro que ela detestara desde a primeira linha. Ela ainda disse que era certamente burra demais para compreendê-lo e, de novo, desculpouse. Eu senti uma reação misturada em mim mesmo. Eu notei, com certeza, um sentimento de desapontamento pelo fato de o livro não ter tido um efeito melhor sobre ela e que ela tivesse que rejeitar algo que eu considerava valioso e significativo do ponto de vista terapêutico. Cheguei até a sentir um impulso de raiva. Ao mesmo tempo, minha reação interior de desapontamento e raiva foi suavizada por suas desculpas e sua autodesvalorização.

Pensei, novamente, em seu sonho inicial, no qual o velho a segue até o consultório do médico. De um lado, um importante processo havia começado em seu inconsciente, um processo ao qual o simbolismo significativo da criança divina se referia (como pude ver também em seus sonhos seguintes). De outro lado, ficava também evidente que ela havia começado a repetir comigo o padrão de rebeldia e perdão que ela havia vivenciado com a mãe. Parecia que eu, como seu analista, recebia não só a projeção do médico que ajudava como também a do animus assassino.

Isso complicava as coisas consideravelmente. Afinal, ela sonhara que eu lhe havia dado aquele livro importante. Esse desejo estava certamente direcionado ao médico e tinha um significado profundo em relação ao seu desenvolvimento interno. Mas o fato de eu lhe dar o livro significava, ao mesmo tempo, que eu estava dizendo: “Olhe aqui, isto é o que você deveria ler, isto deveria ser de seu interesse e não outra coisa, este é o modo com o qual você deveria lidar com sua criança interior – tudo na linguagem crítica que é típica do animus negativo. Era muito importante para ela se rebelar contra aquela figura interna que havia sido transferida para mim. No entanto, a rebelião constelou sentimentos de culpa intensos e conseqüentemente ela teve que se desculpar repetidamente. Permitir-se aquela rebelião verdadeiramente era, de certo ponto de vista, mais importante do que ler o livro e, portanto, eu não entrei em sua resistência ao sonho, mas interpretei seu comportamento como uma repetição de seu padrão de rebelião e reparo. Também reparei que sua rebelião era saudável e representava sua tendência à independência. Pude ver que essa interpretação foi um grande alívio para ela.

Entretanto, no final das contas, ela realmente havia sonhado que eu lhe dava o livro, e eu também queria conversar com ela sobre isto. Visto no contexto de seu sonho, tudo parecia diferente de novo. Ela admitiu, a princípio, que ficara muito satisfeita quando eu lhe dei o livro. Aquilo significara que eu estava levando seus sonhos muito a sério, como se fossem uma parte importante dela mesma. Ela também vivenciou minha crença de que ela seria capaz de ler tal livro como uma grande afirmação. Desde o início da infância, ela tivera fantasias sobre um homem letrado, com experiência de vida e com um

entendimento total de seus tumultos interiores. Ela disse que quando veio à primeira sessão de análise, ela soube que eu era o homem de suas fantasias – e acrescentou imediatamente: “Mas tudo isso é apenas ridículo e incrivelmente exagerado. E, de qualquer modo, sou burra demais para ler este livro”.

Pode-se ver, aqui, como o *animus* destrutivo entrou em ação novamente como uma resistência ao médico e às tendências curadoras dela mesma. Na realidade, sua mãe sempre chamou sua atenção por viver nas nuvens e exagerar tudo e lhe dissera que já era hora de se tornar “razoável”.

Parece-me que, nessa situação, eu representava de um lado o homem letrado de sua fantasia que entendia e apoiava sua vida interior – exatamente *em contraste* com sua mãe. De outro lado, ela tinha sempre medo de que eu a criticasse ou ridicularizasse caso ela se expusesse, e que eu esperava que ela fosse razoável – assim *como* a sua mãe. Ora, se ela me vivenciasse como o curador letrado, não ler o livro deveria certamente ser visto como uma resistência ao seu processo interior de cura. Porém, se eu representasse o *animus* negativo, então, não ler o livro teria a ver com a rebeldia saudável no interesse de seu próprio crescimento. Sua transferência, portanto, mostrava a repetição de suas interações com a mãe pessoal e a projeção inconsciente do que pode ser chamado de arquétipo do curador sábio.

➤ Compreender a complexidade de tal transferência não significa necessariamente que é mais fácil chegar a uma resposta terapêutica adequada. Conforme mencionei anteriormente, eu interpretei a transferência do *animus* negativo da mãe de um modo assim chamado de redutivo, especialmente para fazê-la se conectar com memórias de interações similares que evocassem

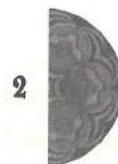
emoções similares. Mas, e a constelação do arquétipo do curador na transferência? Sua necessidade vital de ser compreendida e levada a sério criou aparentemente essa figura-fantasia arquetípica numa idade bastante jovem. A paciente era, na realidade, do tipo sentimento – introvertido²⁸. Por trás da fachada de timidez, inibição e aparente falta de contato, sua psique estava intensamente viva e ela estava cheia de perguntas sobre o significado da vida. Sua conexão com esse seu lado essencial era constantemente interrompida pela voz do *animus* destrutivo que dizia a ela que era ridículo tomar a sério tais ideias irreais. Mas o homem sábio, com sua experiência de vida, compreendeu tudo aquilo que era de importância vital para sua alma. Tal fantasia era decisiva, pois a ajudava a crer em seus valores internos e permitir suas manifestações.

Naquela ocasião, senti que a transferência dessa figura arquetípica não era algo a ser interpretado imediatamente. Ao contrário, seria importante permiti-lo como uma experiência viva, mesmo que na realidade, é claro, eu devesse tomar cuidado com a tentação sutil de me ver como tal figura sábia e ideal. Por vezes um analista não pode evitar encarnar um arquétipo, por assim dizer. A decepcionante tomada de consciência de que o analista é apenas um ser humano comum deve vir gradualmente e não por via de um choque traumático. Deve-se permitir o lento processo de retirar as projeções: o conteúdo projetado pode então ser reconhecido pelo analisando como intrapsíquico e pode ser parcialmente integrado.

No sonho dessa mulher parecia que eu, na figura do curador sábio, queria ajudá-la a conectar-se com a criança divina,

28. *Introverted feeling type* no original [N.T.].

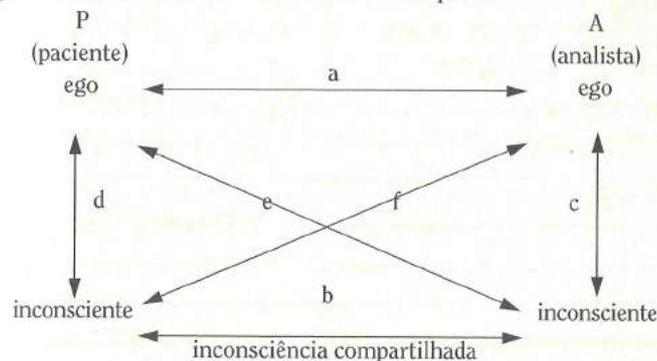
ou seja, a criança em si própria, com todo o seu múltiplo simbolismo. Certamente, isto tinha a ver com o estabelecimento de contato com memórias e fantasias de sua infância, quando a manifestação espontânea de sua verdadeira natureza havia sido inibida.



2 Transferência e contratransferência

O modelo junguiano

O diagrama abaixo mostra a complexidade do que acontece entre duas pessoas na relação analítica. É uma variação do desenho de Jung em “A psicologia da transferência”, inspirado pelo que ele chama de quatérnio do matrimônio, que ele usou para ilustrar as várias relações entre um homem e uma mulher ou paciente e analista²⁹. Para meus propósitos, eu alterei levemente este desenho para que possa servir como modelo para todos os tipos de configurações de transferência entre analistas e pacientes do mesmo sexo ou do sexo oposto³⁰.



29. JUNG, C.G. “A psicologia da transferência”. Op. cit., § 422ss.

30. A cada final da linha superior onde eu coloquei os egos do paciente e analista, Jung coloca o adepto e a soror (termos usados para o alquimista e sua assistente); e na linha inferior onde tenho o inconsciente de cada um, Jung põe *anima* e *animus*. Modifiquei também as letras nas linhas para simplificar as referências na discussão.

Este modelo é útil para descrever o que tipicamente ocorre na análise profunda. O paciente (P) vem para a consulta com o analista (A). P tem certas dificuldades ou sintomas e quer se ver livre delas, quer se curar. O analista pode dizer a ele que a psicoterapia depende principalmente da cooperação mútua entre P e A, em contraste à medicina somática na qual a quioterapia funciona por si só, ou então se deve submeter a uma cirurgia passivamente. P tem que pagar uma boa quantia de dinheiro pela análise e seria razoável assumir que ele quer fazer o melhor possível para ajudar o tratamento. Caso ambos pensem que vale a pena fazer uma tentativa com a psicoterapia, P e A concordam, então, em cooperar e estabelecem uma relação consciente para discutir as dificuldades de P (linha a).

Até aí está tudo bem, mas a situação frequentemente se torna mais complexa. O acordo de cooperação foi feito, primariamente, pelo ego de P e pelo ego de A, mas ambos têm seu lado inconsciente. Suponhamos que o inconsciente de P reaja a A (linha e). Ele pode estar animado com seu encontro com A, descobrir que as conversas significam algo para ele e sentir-se aliviado após a sessão e seguro na relação – ou pode haver ansiedades: ele não gosta de A, odeia-o por ter que falar de coisas desagradáveis ou dolorosas, ou teme que A possa rir dele ou rejeitá-lo caso venha a saber de seus segredos vergonhosos. Ele sente confiança em A, ou não confia nele. P pode temer – especialmente, mas não apenas, se A e P forem de sexos opostos – que ele ou ela possa se apaixonar e tornar-se totalmente dependente de A. Essa possibilidade cria ansiedade e pode ser, ao mesmo tempo, um desejo. Muitas vezes P se comporta e reage a A da

mesma forma que ele reage a todas as pessoas com quem mantém um relacionamento próximo.

Isso tudo quer dizer que P expressa para A emoções mais ou menos intensas que, em geral, não pertencem a A, mas sim às experiências de P. A tem, portanto, a possibilidade de entrar, até certo ponto, no inconsciente de P através da chamada projeção ativa (empatia)³¹, abrindo o caminho até a vida emocional e fantasiosa de P através de seus sentimentos. A certamente quer estabelecer uma relação tanto com o ego quanto com o inconsciente de P (linhas a e e) e, portanto, ajuda P a entrar em contato com sua própria alma (linha d). Na verdade A não é capaz de interpretar um sonho ou qualquer outro aspecto da vida de P de forma eficaz sem penetrar na situação de P como um todo – os conflitos, ligações e compensações entre o ego consciente e o inconsciente de P.

Ora, A também tem alguns sentimentos resultantes do contato com P. Ele pode achá-lo uma pessoa bacana e valiosa e querer ajudá-lo, ou então pode achá-lo um chato, cheio de bobagens superficiais, sem o mínimo de imaginação ou perspicácia. P pode parecer agradável e vistoso a A, ou rude, feio e desagradável. A imagina o estado atual de P e como ele deveria mudar. Por exemplo, ele gostaria simplesmente de sacudi-lo e tirá-lo de sua passividade; ou ele acha que P deveria ter finalmente a coragem de dormir com uma mulher; ou ele acha que P deveria se vestir melhor e, certamente, ir ao cabeleireiro. A deve ser muito cuidadoso sempre que a palavra “deveria” aparece. Talvez P “deveria” ser diferente simplesmente para caber

31. Cf. JUNG, C.G. “Definições”. *Tipos psicológicos*. Petrópolis: Vozes, 2011, § 784 [OC 6].

na imagem que A faz dele inconscientemente. Ou A dá muita atenção especial a P apenas porque P o ama e adora; ou P quase não é tolerado quando demonstra uma resistência desagradável em relação a A, indicando que A tem a necessidade de ser amado e adorado por seu paciente; ou então A fica muito decepcionado quando P não demonstra qualquer melhora ao longo do tratamento.

De fato, todo o diagnóstico, assim como as interpretações e avaliações do material de P são baseados nos sentimentos e percepções de A. E aqui chegamos à questão capciosa: A realmente vê P sob uma luz adequada? As avaliações, expectativas e sentimentos de A correspondem à realidade psíquica de P, ou A projeta os conteúdos do seu próprio inconsciente em P (linha f)? Quem decide sobre isso?

A percepção de Jung com relação a esse problema foi uma das principais razões que o levaram a exigir que o analista fizesse uma análise completa. De fato, ele foi o primeiro a fazer isto, e foi a partir da sugestão de Jung que Freud viu a importância da chamada análise didática. Agora, ela é compulsória em praticamente toda escola de psicologia profunda. Teoricamente, a análise didática reduz os riscos de projeções infundadas por parte do analista, porque através dela ele se torna mais consciente do que se passa com ele. Uma maior consciência de seus complexos, suas fraquezas, seus princípios de avaliação e seu ponto de vista pessoal ou *Weltanschauung*, tem importância vital para esse trabalho, pois pode haver resultados desastrosos caso ele os projete em P.

Mas é claro que não há nenhuma análise de treinamento, independentemente de quão completa ela seja, que possa impedir totalmente que alguém projete. Sempre haverá pontos

cegos e áreas inconscientes enquanto vivermos, e daí a contratransferência, a inevitável projeção eventual dos conteúdos inconscientes de A em P. Frequentemente os comentários de P, ou seu comportamento, irão tocar num ponto fraco ou sensível de A; por vezes, P compartilha do mesmo complexo central que A. Porém, com algum esforço e honestidade, eles ainda poderão trabalhar bem juntos para o benefício de ambos.

Talvez a qualidade mais importante que A possa ter é sua prontidão para questionar seu ponto de vista, suas reações, sentimentos, emoções e pensamentos repetidamente em novas situações, sem perder a espontaneidade. Ele deve estar ciente da possibilidade constante de projeções de seu lado. De minha parte, eu sei que se problemas de meus pacientes me incomodam de forma autônoma, se algo “pensa em mim” a respeito de certo paciente, então estou enredado em algo que tenho que resolver.

Há certamente uma diferença considerável entre uma concentração consciente na situação do paciente e uma preocupação não desejada ou uma fascinação com ele. O mesmo é verdade quando A sonha com P. Algo deve, então, ser trabalhado em sua própria atitude. Ele pode estar inconsciente sobre certas tendências existentes na psique de P ou na sua própria psique no que tange à relação. Ademais, se um paciente sonha com o analista, deve-se considerar que o sonho possa refletir não somente as projeções de P em relação a A, como também, por vezes, a atitude verdadeira de A na situação analítica. Um sonho criticando o analista deve ser levado a sério no sentido em que A deve se perguntar se essa crítica está dizendo algo sobre sua própria atitude e seus pontos cegos. Por exemplo, há o sonho bastante frequente em que P quer telefonar para A, mas A não está ou a comunicação é cortada. Ora, A tem que se perguntar

se ele está aberto o suficiente para P, ou que atitude ele pode tomar para melhorar a comunicação, ou em que ponto a comunicação se rompe. Que a falta de comunicação é frequentemente o problema central do *paciente*, isto é evidente, e tende-se a interpretar um tal sonho principalmente no nível subjetivo. Mas a consideração mencionada anteriormente é sempre muito importante – isto é a pergunta para A de onde ele se encontra na situação analítica atual.

Tudo isso significa que o processo analítico envolve, efetivamente, tanto A quanto P. A tem que estar consciente de seus impulsos de poder, ou de suas necessidades de ser pai ou mãe, de forma a mantê-las sob um certo controle e não buscar satisfazê-las inconscientemente através da relação analítica. Nós falaremos sobre tudo isso (linha c) em detalhe mais para frente.

Há um outro fator de relacionamento que não mencionamos até agora: as relações entre o inconsciente de P e o inconsciente de A (linha b). Esses são os fatores que estão no escuro para A, assim como para P. Esse seria o estado de *participation mystique* ou identidade que Jung descreveu³². É a área de inconsciência mútua entre os dois parceiros. Creio ser importante para qualquer analista saber que essas áreas sempre existem e ficar atento para qualquer sinal que ele possa vir a ter sobre o assunto. Por exemplo, ambos podem se tornar presas de um arquétipo (isto é, se identificarem com ele), que juntos passam a atuar inconscientemente.

Tomem o arquétipo do curador divino. De uma forma ou outra, sempre nos infectamos com o pedido de ajuda do paciente, e o arquétipo do curador pode já se constelar. Queremos aju-

32. Ibid., § 741, 781.

dar. Podemos exagerar ao sugerir coisas que possam ajudar o paciente a se sentir melhor – ele deveria pintar, fazer imaginação ativa, deixar o emprego no qual ele tem dificuldades, sair da casa da mãe, etc. As coisas deveriam se mover, nossas sugestões deveriam iniciar uma melhora na condição do paciente – então podemos nos sentir ajudando de uma maneira terapêutica. Às vezes isto pode até funcionar; mas, frequentemente, não funciona e decepção é o resultado. O analista pode culpar o paciente por não ter a atitude certa em relação à terapia, ou ele pode se desesperar com suas próprias capacidades como analista. O sentimento é de que ele simplesmente não sabe como ajudar o paciente.

Ora, qualquer analista junguiano sabe que não é seu trabalho curar. A ajuda só pode vir através da transformação da atitude do paciente, do encontro de uma relação acertada com seu inconsciente. Mas, uma vez que o analista é tomado inconscientemente pelo arquétipo do curador, esse conhecimento pode ser usado de forma exageradamente zelosa e prematura. A necessidade emocional de ajudar quer um escape.

Na mitologia, o arquétipo do curador é retratado na imagem de Asclépios e muitas vezes também na de seu pai, Apolo. Ora, Apolo está associado com as musas, com criatividade espiritual e artística, com o oráculo; mas ele é também o atirador de flechas. Suas flechas podem curar, mas elas também podem ferir e matar. O excesso de atividade do analista quando ele é tomado pelo arquétipo do curador lembra-me, por vezes, das flechas de Apolo. Ele tem que atirar interpretações, sugestões e conselhos na direção do paciente para preencher sua própria necessidade de ajudar e curar. O resultado não pode ser previsto. Para o paciente, pode parecer que seu pedido de ajuda

é recebido por demandas do analista – ele deveria fazer isto e aquilo para se sentir melhor. Essas flechadas em sua ferida podem resolver a questão. A energia do arquétipo do curador pode induzi-lo a satisfazer essas demandas; ele poderá sentir alguns resultados iniciais, pode começar um processo frutífero. As demandas poderão, no entanto, tocar em um difícil complexo paterno que está inconsciente. Então, o paciente sente apenas sua inabilidade em satisfazer as demandas e conselhos do analista. Isto pode pô-lo em desespero consigo mesmo, ou levar a uma grande resistência em relação ao analista. E há um **desespero mútuo** – o paciente sente que não consegue ajuda, e o analista sente que não pode ajudá-lo. Às vezes, há sonhos que podem ajudar em situações como esta, mas não é sempre o caso, especialmente se o paciente está resistente.

O problema pode ser que o analista esteja inconsciente do impacto que o seu entusiasmo terapêutico tem no paciente. Por isso é importante, em geral, prestar atenção em como as “demandas” da análise junguiana clássica – anotar os sonhos, manter um diário, pintar, etc. – são vivenciadas pelo analisando. Mas se as coisas ficarem travadas desse jeito, há ainda a possibilidade de perceberem suas mútuas participações no arquétipo do curador. Frustrações e más experiências podem levar o analista a algum *insight* sobre *por que* o paciente parece incapaz de aceitar e aproveitar a ajuda dele. Entrar nessa questão com o paciente também pode revelar seu complexo paterno, que foi constelado e transferido para o analista como resultado das demandas deste. A análise de material da infância pode passar a ser de suma importância: experiências que são relacionadas ao pai foram transferidas para o analista e podem, portanto, ser analisadas até certo ponto.

Todo tipo de influências e seduções mútuas podem ocorrer em uma área de inconsciência mútua. A relações “mãe-criança” ou “pai-criança” são frequentemente atuadas inconscientemente. A necessidade do analista de atuar como mãe pode induzir uma atitude infantil dependente no paciente, e vice-versa. Muitas vezes, o paciente seduz o analista para ser superprotetor – para tomar um cuidado especial, preocupar-se com os exames do paciente, etc. –, mas pode ser também ao contrário. Nessa área pode ocorrer uma espécie de fusão entre as necessidades e fantasias inconscientes do analista e do analisando. **O paciente pode ter um sonho mostrando a situação psíquica exata do analista.** Ou o analista pode ter um ataque de ansiedade “irracional” repentino com relação ao paciente e contatá-lo por telefone, prevenindo assim uma tentativa de suicídio. Eventos telepáticos e sincrônicos entre os dois são baseados também nessa constelação.

A transferência influencia os sonhos?

A visão de Jung era que os sonhos são eventos autônomos, espontâneos, que não podem ser influenciados diretamente. Os freudianos são, em geral, da opinião que a transferência influencia os sonhos em um alto grau – que o desejo de agradar o analista pode produzir sonhos de que o analista goste ou espere e que estejam alinhados com as visões e conceitos dele ou dela. Consequentemente existiriam sonhos “freudianos” e “junguianos”, de acordo com o ponto de vista do analista.

Até onde eu saiba, não há evidência de que os sonhos sejam produzidos apenas porque o analista gosta de um tipo especial de sonhos. É verdade, no entanto, que através da análise o conteúdo e as ações dos sonhos mudam frequentemente. Assim que iniciamos

a análise, o conteúdo das discussões analíticas tornam-se também preocupações conscientes de acordo com as quais o inconsciente passa a reagir. Também é um fato que sabemos conscientemente que os sonhos serão discutidos com o analista. De alguma maneira, não sonhamos mais apenas para nós mesmos. Esse conhecimento consciente tem um impacto em nossa vida onírica. Sonhos são frequentemente, portanto, mensagens para o analista.

Isso tudo parece bastante óbvio. Ora, a questão é se a fusão inconsciente entre paciente e analista, mencionada anteriormente, também influencia o conteúdo dos sonhos. Acho que não podemos negar essa possibilidade. E isto significaria que os sonhos poderiam ser induzidos inconscientemente pelo analista. Quero dar-lhes um exemplo.

Tratei, em um hospital psiquiátrico, de uma mulher de vinte e cinco anos que sofria de uma condição séria devido a uma influência extremamente negativa de sua mãe. Ela mostrava todos os sintomas que Erich Neumann descreve em conexão com uma relação primária problemática entre mãe e filha³³. Basicamente, ela sentia que não tinha direito de viver, ela não pertencia à raça humana, todo mundo a desprezava, e Deus não lhe permitia um melhor destino do que ser punida. Certamente ela projetou em mim todos esses conteúdos, sentindo que eu a desprezava, caçoava dela e a rejeitava. Ela não suportava que eu olhasse para ela, pois se sentia terrivelmente feia e, muitas vezes, ela quase não falava porque sentia que tudo que dizia era asneira e que eu a rejeitaria ainda mais. Na décima sessão, ela trouxe o seguinte sonho:

33. NEUMANN, "Disturbances on the Primal Relationship and their Consequences". *The Child*. [s.n.t.], cap. 3.

Estou num quarto grande. Somos aproximadamente dez moças esperando pela terapia. Dr. Jacoby nos questiona a todas para descobrir quem sabe algo sobre o nome J.S. Bach. Uma menina diz algo sobre Ísis e Osíris. Consequentemente o Dr. Jacoby escolhe a menina e sai com ela.

Eu examinei esse sonho detalhadamente em outra ocasião³⁴, mas em relação a nossa questão sobre a possibilidade do analista induzir sonhos de pacientes, existem alguns fatos contundentes. A paciente ouvira no hospital, que eu era muito interessado em música e que havia sido um músico profissional. Ela mesma tinha um lado musical e gostava de tocar piano. Todo seu esforço, naquele momento, era para ser amada e aceita por mim, mas ela tinha o medo constante da rejeição e a crença de que Deus ou o destino não a deixariam ser amada e aceita. Ela mal me percebia como um parceiro humano, mas já havia me adicionado ao seu mundo de complexos de buscar ser amada, mas ser rejeitada. Então, ela sonha com J.S. Bach, com algo que me diz respeito profundamente.

Do seu lado, o sonho pode representar uma tentativa inconsciente de se aproximar bastante de mim. Na realidade, Bach é meu compositor favorito. Sua música é profundamente religiosa e compôs sua obra expressamente para a glória de Deus. Suas fugas, obras de gênio construídas de acordo com leis estritas, podem trazer ao ouvinte a experiência de atemporalidade ligada ao tempo, do mesmo modo que o mandala busca representar o transcendente através da ordem geométrica. Do ponto de vista psicológico, as fugas de Bach podem ser vistas

34. JACOBY, M. "A Contribution to the Phenomenon of Transference". *Journal of Analytical Psychology*, vol. 14, n. 2, jul./1969.

como símbolos de totalidade. Há ainda outro detalhe bastante significativo nessa conexão. No sonho, o analista pergunta sobre o significado do *nome* de J.S. Bach. Ora, Bach usou as letras de seu nome, B A C H, como um tema básico para uma de suas fugas. Ele morreu quando trabalhava nessa fuga, baseada no tema feito com as letras de seu nome. (Em inglês: b-bemol, a, c, b; em alemão: B, idêntico a b-bemol, H idêntico a b.) Seu trabalho de vida estava completo. Essas conexões são bastante impressionantes, e nenhuma delas era de conhecimento da sonhadora.

Mas continuando: uma menina no sonho responde “algo sobre Ísis e Osíris”, e aquilo parece ser a resposta certa. A associação do paciente para Ísis e Osíris foi a “A flauta mágica” de Mozart. Acontece que Mozart, juntamente com Bach, é meu compositor favorito. Sua “A flauta mágica” tem como tema principal a superação do poder da deusa escura – o problema central dessa paciente. Erich Neumann publicou uma interpretação psicológica interessante de “A flauta mágica” de Mozart³⁵. Conforme mencionei anteriormente, eu havia encarado a sintomatologia e história de vida da moça à luz do trabalho de Neumann sobre distúrbios da relação primária e, portanto, Neumann estava bastante presente em minha mente com relação a ela. Em “A flauta mágica,” a Rainha da Noite quer usar sua filha Pamina para matar Sarastro, o sacerdote da luz, de forma a trazer o círculo solar sob seu controle. “A vingança do inferno” está fervendo em seu coração, o assunto de sua famosa ária. Mas através do forte amor de sua filha, Pamina, pelo príncipe Tamino, que antes de qualquer coisa deve se manter verdadeiro

35. NEUMANN, E. “Zu Mozarts Zauberflöte”. *Zur Psychologie des Weiblichen*.

no teste do fogo e da água, a moça é liberada do poder de sua mãe vingativa e iniciada no culto de Ísis e Osíris.

Isso tudo, naturalmente, estava muito longe da consciência da paciente. Para ela, só importava que, no sonho, eu havia escolhido a moça que sabia sobre Ísis e Osíris, a que sabia a resposta correta e não *ela*; isto era a prova de como eu a rejeitava. No entanto, tomando o sonho pelo nível subjetivo, a moça que sabia sobre Ísis e Osíris era parte dela mesma que, na realidade, estava sendo projetada em sua irmã. Sua irmã era uma artista e minha paciente sentia que ela sempre estivera à sombra de sua irmã linda e dotada, em relação a quem ela nutria intensos sentimentos de admiração e de inveja. Mas, de acordo com o sonho, essa “irmã” estava dentro dela também: era aquela parte artística e imaginativa positiva que fizera contato comigo e me emocionara.

Eu estava realmente tocado por aquele sonho – de alguma forma poderia também ter sido um sonho meu com relação àquela paciente. Ela havia sonhado com algo que, de fato, me dizia respeito, não só em relação a ela, mas também de uma forma geral. De fato, o sonho pertencia a nós dois, embora ela ainda não estivesse numa posição de compreender seu impacto. É como se explica que ela foi ter esse sonho? Eu posso apenas especular que ele deve ter nascido em nossa área de inconsciência mútua. Eu não estava totalmente consciente de até que ponto o destino dessa moça já penetrara dentro de mim. Fosse seu sonho ou meu, ele continha uma mensagem de significado muito profundo, a qual, naquele momento, eu podia compreender melhor do que ela, e que me deu um direcionamento interno para a análise.

Parece óbvio que esse sonho não teria acontecido caso essa moça não estivesse em análise comigo. Também está claro que ela tinha um profundo desejo de me agradar e ser aceita por mim. O fato impressionante é apenas o quanto seu inconsciente captou minhas vibrações em dimensões que estavam muito distantes de sua consciência. Como diria um junguiano, o sonho havia sido *constelado* pelo encontro analítico. E “constelação” significa, naturalmente, que ela teve esse sonho não somente para me agradar. Encarar isto desta maneira seria uma atitude de “nada além de”. Eu tinha que considerá-lo como se referindo a aspectos dela mesma que começaram a ser despertados através da relação comigo. Na realidade, esse era um sonho inicial e seus conteúdos foram sendo esclarecidos no decorrer da análise.

Transferência, identidade e projeção

A seção anterior ilustra razoavelmente bem o que pode ocorrer em decorrência da relação inconsciente entre analista e analisando (linha **b** no diagrama da página 37). Diferentemente de uma comunicação consciente entre um específico ego pessoal e outro distintamente separado (linha **a**), a ligação inconsciente indica um estado de identidade ou fusão, uma unidade³⁶ dos dois.

Na análise, essa ligação é denominada transferência/contratransferência, mas qualquer forte ligação emocional envolve esse mesmo estado que Jung chama de *participation mystique*³⁷.

36. *Oneness* no original [N.T.].

37. Cf. JUNG, C.G. “Definições”. *Tipos psicológicos*. Op. cit., § 781.

↘ A outra pessoa é parte de mim mesmo e vice-versa. O impulso sexual, buscando unir-se ao outro (tornando-se “uma carne só”, como diz a Bíblia), é o lado físico concreto dessa experiência. Ele ilustra a necessidade humana básica de fundir-se com uma outra pessoa. O momento do orgasmo, se vivenciado inteiramente, traz uma perda de controle do ego e, conseqüentemente, uma perda temporária de identidade. Portanto, por trás de sintomas de impotência ou frigidez, existe frequentemente uma ansiedade com relação a abrir mão do controle do ego, a perder a própria identidade para o parceiro e ficar à sua mercê.

Em qualquer relacionamento essencialmente saudável, assim como frequentemente na análise, as nuances de sentimento associadas a esse tipo de identificação são agradáveis. Podemos prontamente observar, no entanto, parceiros com fortes ligações emocionais cujo propósito parece ser destruir um ao outro. Isto é comumente conhecido como “relação de amor e ódio”. Em sua peça “Quem tem medo de Virginia Wolf?”, Edward Albee faz um retrato surpreendente desse tipo de vínculo.

Eu conheço um casamento, por exemplo, no qual o destino de cada um dos parceiros parece ser infligir tortura psíquica no outro. Qualquer observador objetivo com um pensamento são diria que o divórcio seria a única saída. Porém, se o marido parte em viagem de negócios, por dois dias que seja – o que não acontece com frequência – ele telefona para a mulher e reclama da solidão na ausência dela. Ele não sabe passar uma noite consigo mesmo. Em certa ocasião, a esposa reclamou que não podia mais viver com aquele homem – se ao menos ela pudesse ter alguns dias em algum lugar longe dele! Surgiu então a oportunidade de passar férias no sul da Suíça. Ela estava com bons amigos – mas,

na manhã seguinte, estava na cama chorando porque seu marido não estava lá e ela sentia muito sua falta.

Existem também amizades destrutivas entre pessoas do mesmo sexo ou relacionamentos de negócios do tipo competitivo que envolvem vínculos entre pessoas que se odeiam. Na verdade, os parceiros parecem precisar um do outro de modo a externalizar sua agressividade e seus impulsos destrutivos.

É devido a todas essas complicações que as relações humanas são tão difíceis. Trabalhar um problema de relacionamento consiste em tornar-se consciente de sua própria parte no jogo. Do ponto de vista da consciência do ego, essas complicações são projeções do que se passa abaixo. Isto significa que tão logo o primeiro sinal de consciência, ou um leve sentimento de irrealidade, entra na mente de um dos parceiros, o estado de completa *identidade* começa a desmoronar e torna-se possível diferenciar a *projeção* de certos conteúdos inconscientes³⁸. Isto frequentemente toma a forma de decepção com o comportamento do parceiro: ele ou ela não se comporta, age ou sente como imaginávamos.

Um jovem casal, por exemplo, pode estar muito apaixonado. Eles são uma só alma e corpo, e tudo é simplesmente maravilhoso: para eles é uma experiência de paraíso. Ora, se você chegar e disser, “você se sente assim apenas por que projeta um lado de seu inconsciente”, você psicologiza a relação de um modo destrutivo. Por que estes jovens não deveriam ter a importante experiência de paraíso através da fusão? O casal ficaria bravo com você ou então riria de suas explicações psicológicas

38. Ibid., § 738ss., 783.

e decidiria que você não tem a menor pista do que o verdadeiro amor realmente signifique – e com razão.

Infelizmente, cedo ou tarde, a lua de mel chega ao fim. Um dos parceiros começa a sofrer porque o outro não preenche certas expectativas e surgem problemas. *Agora*, talvez possa ser possível falar de expectativas e mostrar quais delas tem a ver com uma imagem projetada de *animus* ou *anima* – e só então podemos falar adequadamente de projeção. O processo de recolher as projeções aumenta a consciência e resulta em um estado de separação individual. Os dois parceiros podem, então, relacionar-se em um nível diferente, reconhecendo e aceitando os pontos fortes e fracos do outro indivíduo.

O valor terapêutico da contratransferência

A visão de Jung de que a análise é um processo dialético no qual médico e paciente estão envolvidos como pessoas inteiras³⁹, traz a chamada contratransferência da análise para o foco. Freud, já em 1910, foi o primeiro a reconhecer certa importância na contratransferência⁴⁰. Ele a viu, essencialmente, como um perigo para o analista que poderia perder sua neutralidade, que ele acreditava ser vital para fazer interpretações corretas dos conflitos inconscientes do paciente. Sentimentos de contratransferência deveriam ser evitados, tanto quanto possível, e eliminados através da análise, ou, ao menos, da autoanálise. Jung não compartilhava dessa opinião. Ele sentia que o analista

39. JUNG, C.G. *A prática da psicoterapia*. Op. cit., § 1, 544.

40. FREUD, S. “The Future Prospects of Psycho-Analytic Therapy”. *Collected Works*. Vol. 11. [s.n.t.], p. 44ss.

não poderia evitar ser por vezes afetado, até profundamente, pelo seu paciente e que seria melhor aceitar esse fato e estar o mais consciente dele possível.

Foi só em 1950 que surgiram alguns trabalhos de psicanalistas freudianos que mostravam que a contratransferência não era apenas um obstáculo no tratamento analítico, mas poderia também ser usada para revelar dinâmicas inconscientes em processo no paciente⁴¹. Por exemplo, o livro de Heinrich Racker, *Transference and Countertransference* (1968), contendo trabalhos escritos por ele durante a década de 1950, traz relatos detalhados de dinâmicas de interação entre transferência e contratransferência. Lembramo-nos do modelo de Jung sobre a inter-relação dialética entre dois parceiros, quando Racker enfatiza que, na situação analítica, duas pessoas estão envolvidas – cada qual com uma parte neurótica e uma parte saudável, com um passado e um presente e com uma relação com a realidade e com a fantasia. Cada uma é tanto um adulto quanto uma criança, tendo sentimentos em relação ao outro iguais aos de uma criança em relação aos pais ou dos pais em relação à criança⁴².

Portanto, o analisando também pode ser vivenciado inconscientemente pelo analista como uma figura paterna. Se o analista for aberto o suficiente para prestar atenção em suas reações de sentimentos antes de o paciente chegar ou no decorrer das sessões, ele poderá ver que estava, por exemplo, ansioso por não de-

41. HEIMANN, P. "On Countertransference". *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 31, 1950. • REICH, A. "On Countertransference". *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 32, 1951.

42. LAMBERT, K. *Analysis, Repair and Individuation*. Op. cit.

cepcionar as expectativas do paciente. Ou ele poderá sentir-se um pouco burro com certo paciente e incapaz de ter um único insight significativo. Outro analisando poderá constelar nele impulsos para compartilhar alguns de seus próprios problemas, pois aquele analisando parece ser tão caloroso, maduro e compreensível.

Esses são apenas exemplos do que pode ocorrer, sentimentos que, uma vez examinados de forma consciente, poderão ser vistos como sinais de uma resposta um tanto irrealista por parte do analista. Será que aquele paciente é realmente tão exigente e ultrasensível que qualifique o medo de decepcionar suas expectativas como realista? Ou seria esta uma reação baseada integral ou parcialmente em uma contraprojeção de uma figura parental de dentro do analista, por exemplo, uma mãe demandante de amor que fora ferida narcisicamente pelo menor dos movimentos de autoassertividade independente? Neste caso, o analista inconscientemente vivencia seu paciente como se ele tivesse expectativas como as de sua mãe; ele teme a perda de amor, caso ele decepcione seu paciente.

↘ Ou suponhamos que ele seja incapaz de chegar a uma interpretação significativa e que comece, então, a se sentir inadequado – poderia isto significar que seu paciente está resistindo e identificando-se, de forma defensiva, com sua grandiosidade, o que tem o efeito de fazer o analista se sentir burro? Ou será que o analista projeta no paciente uma figura parental demasiadamente crítica para quem as coisas nunca estavam suficientemente boas? Ambas as interpretações podem, certamente, ser verdadeiras e, como foi mencionado anteriormente, é tremendamente importante estar aberto para a constante possibilidade de cair no que o psicanalista freudiano Racker chama de contratransferência neurótica – e que o junguiano Michael

Fordham chama de *contratransferência ilusória*⁴³. Caso tais projeções não sejam reconhecidas, elas podem ser prejudiciais para o processo analítico e causar dano ao paciente.

Hoje em dia, no entanto, os analistas se dão conta de que a *contratransferência* também pode ser usada em benefício da análise, já que é também uma interação com a transferência do paciente. Isto é chamado de *contratransferência sintônica* por Fordham, em contraste com a *contratransferência ilusória*⁴⁴. Racker propôs o termo *contratransferência própria em contraposição à contratransferência neurótica*. Ele distingue a *contratransferência própria* (o tipo sintônico de Fordham) em duas formas, chamadas *contratransferência concordante* e *contratransferência complementar*⁴⁵. Creio que esta é uma distinção útil e gostaria de dar exemplos de cada uma delas.

Recentemente, uma mulher em meio à formação de analista veio para a supervisão e trouxe com ela, pela primeira vez, uma fita com a gravação de uma sessão analítica que ela tivera com uma paciente sua. Para nossa surpresa, ao ouvir a fita, ambos tivemos alguma dificuldade de distinguir, em certos momentos, sua própria voz da voz da paciente. Isto acontecia principalmente quando a paciente falava muito suavemente e tentava, claramente, lutar para superar sentimentos de vergonha. A princípio, a *trainee* se sentiu chocada, e me perguntou se ela estaria se identificando com a paciente de uma maneira

43. FORDHAM, M. et al. *Technique in Jungian Analysis*. Londres: Heinemann, 1974, p. 137ss.

44. *Ibid.*, p. 142ss.

45. RACKER, H. *Transference and Countertransference*. Londres: Hogarth Press, 1968.

insalubre. Eu ouvi suas intervenções na gravação como sendo genuinamente afinadas com a atmosfera e a situação da paciente naqueles momentos e, portanto, disse-lhe que, a meu ver, ela estava respondendo à sua paciente de forma empática. Estava aparente que a paciente precisava daquele tipo de resposta, dado que, adiante, na gravação, podia-se notar que ela tornava-se mais segura para explorar seus próprios sentimentos. Penso que essa *trainee* reagiu às necessidades de sua paciente com uma reação de *contratransferência concordante*.

Estou provavelmente vivenciando uma *contratransferência concordante* quando posso me permitir estar com o paciente espontaneamente sempre que ele realmente precisa de mim, e quando posso ser aberto e flexível o suficiente para permitir-lhe que me “use” de forma ampla, de acordo com suas necessidades, dentro da estrutura simbólica da situação terapêutica. Naturalmente, é importante para o analista, ao mesmo tempo, estar o mais consciente possível da direção que as coisas tomam. Entretanto, já vi, por diversas vezes, que se posso me deixar “levar” para onde o paciente parece precisar de mim de forma vital, experimento uma sensação profunda de empatia, que permite que novos *insights* sensíveis apareçam espontaneamente.

Muitas vezes surgem em mim sentimentos, emoções, pensamentos ou intuições que estão na mente do paciente e que ele talvez expresse naquele exato momento. Eu sempre me surpreendo com esses incidentes sincronísticos ou quase telepáticos. Surge, então, a questão de mencionar ou não essa experiência simultânea. Se eu disser ao paciente que eu estava pensando exatamente o que ele disse naquele preciso momento, ele poderá vivenciar isto como sendo intrusivo demais ou

pode ter medo de não ser capaz de guardar segredos de mim, já que eu consigo, obviamente, “ver através” dele. Portanto, pode haver um medo de que suas fronteiras do ego estejam sendo invadidas. Entretanto, eu já considerei várias vezes que seria relevante compartilhar esse terreno comum com o analisando. Isso poderá satisfazer, de forma importante para a terapia, seu desejo profundo de encontrar compreensão e empatia. Ele poderá, também, passar a ter mais confiança nas manifestações do inconsciente. A transferência concordante tem, portanto, muito a ver com o analista entrar em contato com o paciente e vivenciar o que Jung chamou de participação mística. ¶

Agora, consideremos um outro incidente. Uma jovem mulher, analisanda minha por muitos anos, veio um dia para a sessão e disse: “Eu simplesmente não sei se sonhei isso ou se realmente aconteceu”. Ela balbuciou essa frase com um tom de voz retraído, depressivo e ligeiramente pueril. Eu pude me ouvir respondendo de forma bastante rápida e com um tom um pouco ríspido e irritado: “Você certamente *deve saber* se algo é sonho ou realidade”. Depois disso houve silêncio de ambos os lados.

Enquanto estávamos sentados ali, eu me dei conta que a minha rápida reação provinha de um medo repentino, quase como um choque, de que essa paciente pudesse tornar-se psicótica, já que ela aparentemente não mais conhecia os limites entre realidade e sonho; então eu tive uma reação imediata para negar essa suspeita: simplesmente não pode ser verdade, tenho positivamente que dizer-lhe que ela *conhece*, ela *tem* que conhecer os limites.

Continuamos sentados ali em silêncio. Fiquei surpreendido com minha reação, que fora bastante diferente de meu jeito

usual de reagir a pacientes em geral e a essa analisanda em particular. “Que comportamento estranho e inadequado”, ouvi uma voz interior dizer. E, com isso, surgiu uma ideia: que eu havia me comportado como um pai que está preocupado com o filho que não se comporta de forma razoável e teme que algo possa estar errado com ele. A defesa do pai é a negação imediata: simplesmente não pode ser verdade, não quero que seja verdade. Essa ideia pareceu consistente com um *insight* crescente sobre o que estava acontecendo entre nós e me trouxe, assim, algum alívio.

Observei minha analisanda ali sentada em silêncio e de mau humor. E então, exatamente quando eu imaginava como poderia trazer à tona meu entendimento do que estava acontecendo entre nós, ela disse: “Você sabe, eu acabo de sentir muita raiva de você. Você se comportou exatamente como a minha mãe”. Então ali estava. Eu disse a ela que acabara de chegar à mesma conclusão e que havia me perguntado por que eu agira daquele jeito tão estranho. Acrescentei que eu podia ter cometido um engano ao reagir daquela forma, mas que agora ao menos eu sabia muito bem como sua mãe deve ter se comportado e que efeito esse comportamento devia ter tido nela, minha analisanda.

Agora o terreno estava preparado para entrar na questão do que, na minha paciente, poderia ter causado minha reação, e se, e em que circunstâncias, ela *provoca* as pessoas que a rodeiam a se comportarem com ela como sua mãe fazia. Na visão de minha paciente, sua mãe fora superansiosa em relação ao bem-estar da criança, mas, no entanto, quando a criança tinha uma queixa verdadeira, ela a negava, dizendo que aquilo não poderia ser assim. Essas reações fizeram minha paciente

se sentir burra, não levada a sério, e até irreal. A mãe sempre “sabia” que as coisas que a criança vivenciava não eram experiências reais e, portanto, minha paciente ainda se sentia de alguma forma confusa em relação a sentir suas experiências como reais e válidas, ou ouvir suas constantes dúvidas sobre elas. Essa confusão costumava levá-la a atitudes regressivas em que “a mãe sabe melhor”, e creio que foi tal regressão que ela representou inconscientemente comigo.

Com essa mulher, eu certamente reagi com impulsos de contratransferência do tipo denominado por Racker de complementar. Eu praticamente me tornei a mãe da paciente, a figura mais importante de seu passado, uma imagem ou complexo que ainda estava operando dentro dela no presente. Rigorosamente falando, foi um erro meu incorporar e representar aquela figura tão inconscientemente – eu caíra em uma armadilha montada inconscientemente pela minha paciente. Não teria sido melhor simplesmente interpretar desapaixonadamente o que estava acontecendo entre nós? Entretanto, o poder do complexo se tornou, dessa forma, vívido para nós dois e, de um ponto de vista mais profundo, meu erro pode até ter sido necessário. De qualquer maneira, logo que reconhecido, não causou dano algum – pelo contrário, já que anteriormente eu não havia empatizado com os sentimentos da minha paciente; se eu houvesse, então eu poderia ter comentado sobre como ela deve se sentir com sua confusão, e o que ela deve significar. Seu tom de voz regressivo constelou em mim uma resistência a reagir de um ponto de vista concordante, o que teria sido mais “correto”; ao invés disso, minha reação surgiu de uma contratransferência complementar.

Anteriormente dei alguns breves exemplos da chamada transferência neurótica ou ilusória, na qual o analista se sen-

te assaz burro ou bloqueado, e incapaz de chegar a qualquer *insight* significativo. Nesse caso, ele estaria projetando no paciente uma figura parental excessivamente crítica para quem nada nunca fora bom o suficiente? Isto realmente seria uma contratransferência ilusória. Mas eu mencionei também a possibilidade de o paciente estar se identificando defensivamente com sua grandiosidade (inflação) e, em sua onisciência, saber de tudo melhor. Aí, o sentimento do analista poderia ser uma resposta ao estado interno do paciente. Nesse caso, seria uma resposta de contratransferência complementar.

Naturalmente, pode acontecer de o analista ter uma figura parental tão inflada e onisciente em si-mesmo, que pode, na mínima oportunidade, fazê-lo se sentir burro e inadequado, e que, com certeza, é projetada sempre que aparece um gancho. E o gancho é geralmente um paciente com uma questão similar. Portanto, é frequentemente bastante difícil identificar se o analista está vivenciando uma contratransferência ilusória ou complementar. Estaria ele projetando ou percebendo algo no paciente via seus sentimentos contratransferenciais. Trata-se de projeção ou percepção?

No exemplo que dei no qual eu atuara como a mãe de minha paciente, não foi muito difícil ver a complementaridade da contratransferência. Eu me comportei de maneira muito incomum. Mas, muitas vezes, nossas próprias reações não parecem tão estranhas, possuindo apenas uma maior intensidade emocional. Penso que a razão pela qual é tão importante estar em contato com nossas próprias feridas, tanto quanto possível, é para não causar dano ao paciente com jogos neuróticos de transferência/contratransferência. De fato, sentimentos contratransferenciais são muitas vezes um *mix* de ilusórios e sin-

tônicos, tanto projeções inconscientes quanto percepções genuínas. O analista deve estar constantemente ciente de ambas as possibilidades e precisa diferenciar uma da outra da melhor forma que conseguir. Sendo assim, pelo simples caráter de sua ocupação diária, o analista também está constantemente em análise – como Jung mostra claramente:

O paciente, ao trazer um conteúdo inconsciente ativado para enfrentar com o médico, constela nele o correspondente o material inconsciente [...] [consequentemente] conteúdos que normalmente permaneceriam latentes são muitas vezes ativados no médico. [...]

Até o psicoterapeuta mais experiente irá descobrir, repetidamente, que ele está preso em um vínculo, uma combinação que se baseia na inconsciência mútua. E embora ele possa acreditar possuir todo o conhecimento necessário em relação aos arquétipos constelados, ele chegará à conclusão, no final, que existem certamente muitas coisas com as quais o conhecimento acadêmico nunca sonhou⁴⁶.

46. JUNG, C.G. A psicologia da transferência. Op. cit., § 364ss.

3



Narcisismo e transferência

Durante os últimos anos tem havido muita conversa sobre o aumento de pacientes sofrendo de transtorno de personalidade narcisista. Este é um diagnóstico relativamente vago que pode abarcar um amplo espectro de pessoas muito problemáticas com narcisismo patológico⁴⁷, até praticamente todos nós, que estamos aptos a sofrer, em alguma área, de algum tipo de complexo de inferioridade e de uma supercompensação. Eu teria dificuldade em nomear pessoas que, em um maior ou menor grau, não são vulneráveis a flutuações narcisistas, que são tão estáveis em seu senso de autoestima a ponto de nunca cair numa inflação irrealista ou que nunca são tomadas por sentimentos de total desmerecimento.

Heinz Kohut escreveu dois livros esclarecedores a respeito dos transtornos de personalidade narcisista e seu tratamento psicanalítico: *The Analysis of the Self* e *The restoration of the Self*. Eles mostram uma nova abordagem que desvia de alguma forma da psicanálise clássica e é, em várias maneiras, incrivelmente próxima a certos aspectos da psicologia analítica de

47. KERNBERG, O.F. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Nova York: Adonson, 1975.

Jung⁴⁸. Kohut destaca duas principais formas de transferência que ele encontrou ao lidar com os transtornos de personalidade narcisista: a transferência especular e a transferência idealizadora. Eu considero estas observações muito úteis e muitas vezes, bastante certas. Como Kohut se tornou muito conhecido, eu gostaria de falar brevemente sobre estes tipos de transferência sob a minha própria perspectiva junguiana.

A transferência especular

A transferência especular, de acordo com Kohut, vem de uma necessidade humana básica e vital de "ressonância empática"⁴⁹. Todos nós precisamos de espelhamento para nos reconhecermos e necessitamos de ressonância empática para nos sentirmos reais, aceitos e valiosos para os outros e, conseqüentemente, para nós mesmos.

Com relação a isto, penso em um mito grego que é narrado em um hino de Píndaro: tendo Zeus posto todas as coisas em sua ordem certa, ele celebrou seu casamento e perguntou a todas as divindades do Olimpo se achavam que sua criação estava completa ou se eles ainda sentiam falta ou necessitavam de alguma coisa. Os deuses pediram a ele que criasse alguns seres divinos que louvariam seus grandes feitos e seu universo

48. JACOBY, M. "Reflections on Heinz Kohut's Concept of Narcissism". *Journal of Analytical Psychology*, vol. 26, n. 4, out./1981. • SCHWARTZ-SALANT, N. *Narcissism and Character Transformation: The Psychology of Narcissistic Character Disorders*. Toronto: Inner City Books, 1982.

49. KOHUT, H. *The Restoration of the Self*. Nova York: International University Press, 1977, p. 255.

e que o embelezariam com palavras e música. Esta foi a origem das musas⁵⁰.

Parece, então, que os deuses não estão satisfeitos que o universo e a vida simplesmente existam. As Musas precisaram ser criadas para dar *ressonância* a essa existência através da música, e sua *re-flexão* através de palavras. As Musas têm a tarefa de louvar os feitos de Zeus e trazer aquilo que existe à atenção consciente através de sua música e suas palavras. Se isto é verdade para macrocosmo, então quanto mais não necessita o microcosmo, o frágil e vulnerável ser humano individual, de louvor, ressonância e espelhamento de sua existência?

Se ninguém, em todo mundo, alegre-se pelo fato de eu existir, se não há ninguém que entende, aprecia e ama o que sou e o que faço, então não há praticamente nenhuma chance de manter um equilíbrio narcisista saudável, um senso realista de autoestima. Tal senso básico de isolamento se encontra frequentemente na base do sofrimento sintomático do transtorno de personalidade narcisista extremo. Não há ninguém "lá" para dar espelhamento e ressonância empática. É bem possível que isto seja verdade na realidade, mas, em geral, tem a ver com uma dificuldade psíquica interna: ninguém é confiável para chegar perto o suficiente para cumprir essas funções vitalmente necessárias.

Essa falta de confiança básica é, normalmente, um sinal de dano na primeira infância. Com bons motivos deve-se ressaltar o fato de que o primeiro e mais importante espelho da existência de qualquer ser humano é a pessoa que toma conta do bebê após seu nascimento. O bebê ainda não possui um senso de identidade independente da mãe; mãe e criança formam uma

50. BARMAYER, E. *Die Musen*. Munique: Fink, 1968.

unidade simbiótica⁵¹. A mãe é percebida pelo bebê como parte de si mesmo e, sendo assim, Kohut criou o termo paradoxal “si-mesmo – objeto.” Em todo caso, o desenvolvimento de um senso de autoestima realista e relativamente estável na vida posterior depende, em amplo grau, da ressonância empática e do espelhamento sensível que a mãe é capaz de dar a seu filho. “O brilho no olho da mãe” é uma frase usada por Kohut para descrever esse primeiro espelho quando está refletindo a alegria na existência do bebê e em suas várias atividades.



51. A psicologia dessas fases maturacionais da infância tem sido, e ainda é, um assunto de discussão e controvérsia muito vivas. Cf., p. ex., FORDHAM, M. *Children as Individuals*. Londres: Hodder & Stoughton, 1969. • FORDHAM, M. *The Self and Autism*. Londres: Heinemann, 1976 [Library of Analytical Psychology, vol. 3]. • LEDERMANN, R. “Narcissistic Disorder and its Treatment”. [s.n.t.]. • MAHLER, M.S. *The Psychological Birth of the Human Infant*. Nova York: Basic Books, 1975. • NEUMANN, E. *The Child*. Op. cit. • PEARCE, J.C. *Magical Child*. Nova York: E.P. Dutton, 1977.

Pacientes que desenvolvem uma transferência especular tiveram, frequentemente, alguma forma distorcida de espelhamento no passado e tem, portanto, dificuldade em saber quem são e em sentir-se bem-vindos neste planeta Terra de forma suficientemente realista. Eles desenvolveram “sensores” hipersensíveis que captam o mais remoto sinal de uma possível rejeição, com um efeito traumatizante em seu senso do si-mesmo. Uma defesa contra essa ameaça constante é o desenvolvimento de uma convicção supercompensatória: eu não preciso de absolutamente ninguém, posso ser totalmente autossuficiente. Isto é, na realidade, uma identificação inconsciente com sentimentos infantis de onipotência – com o “si-mesmo grandioso”, usando a terminologia de Kohut.

É claro que as pessoas com essa constelação psíquica vêm para análise somente se o sistema de defesa supercompensatória for abalado. Primeiramente, nesse momento seu senso de autoimportância tem que ser restaurado; eles desenvolvem, então, uma transferência especular na qual o analista não tem o direito a uma existência autônoma, mas é reduzido à função de um espelho com o objetivo de refletir sua grandiosidade, seu sentimento de serem especiais, e sua autossuficiência. A contratransferência do analista é, frequentemente, sentir-se desvalorizado, inútil e impotente.

De acordo com diferentes teorias sobre a psicodinâmica por detrás do si-mesmo grandioso, os dois pioneiros mais importantes no campo do narcisismo, Heinz Kohut e Otto Kernberg, oferecem diferentes técnicas para lidar com isto. Kohut é da opinião que o si-mesmo grandioso constitui uma fixação no nível das ilusões infantis de onipotência e onisciência, para a qual o paciente regrediu. Ele necessita, portanto, da resso-

nância empática do analista, muitas vezes por um longo período, o que pode instrumentalizá-lo a desenvolver gradualmente um senso mais realista de autoestima⁵². Esse procedimento é um tipo de resposta emocional corretiva por parte do analista. Kernberg vê o si-mesmo grandioso, com sua tendência a desvalorizar o analista, principalmente, como uma defesa compensatória contra um fluxo de inveja arcaica. Ele, portanto, defende a interpretação das defesas como forma de mostrar ao paciente o que ele está fazendo com o analista⁵³. Assim, ele está usando respostas de contratransferência do tipo complementar como uma fonte de interpretação.

Na prática, qualquer uma das respostas pode ser eventualmente, adequada — ou, outras vezes, inadequada. Em muitas ocasiões, eu sinto fortemente que “ressonância empática” ou *holding* (no sentido empregado por D.W. Winnicott)⁵⁴ é a atitude que o paciente necessita com maior urgência. Mesmo que a minha função como analista pareça totalmente sem importância e inútil, as reprimendas, diretas ou, mais comumente, indiretas, sobre a minha inutilidade, crescerão assim que o paciente sentir uma falta de ressonância empática de meu lado. Ele precisará, então, admitir, mesmo que indiretamente, minha importância para ele, além do fato de ele continuar vindo às sessões.

52. KOHUT, H. *The Analysis of the Self*. Nova York: International University Press, 1971.

53. KERNBERG, O.F. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*.

Op. cit.

54. WINNICOTT, D.W. “Psychiatric Disorder in Terms of Infantile Maturational Processes”, *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. Nova York: International University Press, 1965, p. 24.

Para mim, contudo, essa função de espelhamento e contenção⁵⁵ está frequentemente em conflito com minha convicção de que o paciente realmente precisa de respostas verdadeiras e genuínas. Ele precisa confiar no fato de que o espelhamento que ele recebe do analista não irá distorcer novamente sua autoimagem. Sempre que tenho impulsos de mudar minha atitude, entretanto, preciso me perguntar primeiramente se posso estar me sentindo pessoalmente machucado por ter sido reduzido à “inutilidade”. Estaria eu também pessoalmente frustrado por não ser autorizado a chegar perto dos verdadeiros, porém ultrassensíveis sentimentos do paciente? Com certeza, esses sentimentos de mágoa e frustração podem constituir legítimas respostas humanas para a maneira com que sou tratado. Mas a principal questão para o analista é sempre se sou ou não capaz de sentir, não apenas a mágoa pessoal, mas, também, sinais indicando empatia com relação ao paciente e, portanto, uma contratransferência sintônica. Meus impulsos podem ser compostos de um misto dos dois, mas, se reações de contratransferência sintônica estiverem em primeiro plano, posso dar ao paciente algumas dicas sobre suas defesas, como eu as vejo, e sobre a maneira com que trata a mim — e, provavelmente, a qualquer outra pessoa que chegue perto o suficiente. Esta seria uma interpretação provinda de sentimentos de contratransferência complementar.

Eu me recordo, neste sentido, de um jovem rapaz cheio da chamada fúria narcisista. Uma enorme raiva desencadeava-se toda vez que ele sentia que seus talentos brilhantes como artista não eram reconhecidos por outros. Ele estava cheio de

55. *Holding* no original [N.T.].

uma inveja amarga daqueles que eram bem-sucedidos, embora, de acordo com sua opinião, eles eram bem menos talentosos do que ele, e eram bem-sucedidos apenas por causa de seu dinheiro ou de seus pais influentes. Para ele, isso tudo era prova da injustiça de nossa sociedade, contra a qual ele tinha muito rancor. Ele me usava como eco para sua agressividade e me observava cuidadosamente com a expectativa urgente de que eu concordasse com tudo que ele dizia. Tornou-se cada vez mais difícil, nessa fase de sua análise, questionar qualquer uma de suas falas e, por muitas semanas, eu me resignei ao papel de ouvinte passivo de suas tiradas, pensando que poderia ser-lhe útil finalmente poder expressar sua agressividade abertamente. Mas, ao mesmo tempo, senti-me muito entediado e, de certa forma, alheio a ele. Seu comportamento agressivo trouxe também dificuldades em sua carreira no mundo externo, que lhe causaram espanto. Ele queria ser amado por seu ódio.

Um dia ele trouxe o seguinte sonho: ele estava em um deserto como o Saara. De repente, a areia ficou mole e ele foi se afundando nela até que finalmente até sua cabeça estava toda coberta de areia e apenas seus braços estavam esticados para fora acenando por ajuda. Nesse momento ele acordou com um medo intenso.

Em resposta a esse sonho, eu senti um impulso imediato de segurar aquelas mãos, por assim dizer, e tentar puxá-las para fora daquela areia que o engolia. Senti que agora eu precisava “manipular” seu problema ativamente. Como ele estava muito assustado com o sonho, ele podia, finalmente, dar-me uma chance de ser ouvido. Pude, então, mostrar-lhe como ele estava afundando cada vez mais em suas ilusões sobre a vida e sobre seus extraordinários talentos, com a “areia em seus olhos”

chegando a um nível perigoso. Eu lhe disse, também, como me sentia manipulado a fazer o papel de ouvinte impotente. Acrescentei, naturalmente, que eu podia empatizar e compreender essas defesas, que podem ter sido necessárias para a sua sobrevivência desde a sua difícil infância. Agora, no entanto, como mostra o sonho, elas haviam se tornado bastante destrutivas. Eu lhe falei da minha convicção de que se ele conseguisse se livrar das ilusões que lhe provocavam tal fúria, ele poderia encontrar em si, talentos genuínos e talentos reais. Eu mencionei especial e detalhadamente o potencial que eu acreditava verdadeiramente que ele possuísse.

Ele deixou a sessão completamente abalado e voltou na vez seguinte dizendo que havia se questionado muito sobre a possibilidade de me ver novamente, mas que depois de algum tempo concluíra que aquela havia sido a sessão mais decisiva. Perguntou-me então por que eu não lhe havia dito antes como eu realmente me sentia em relação a ele. Pudemos, então, novamente conversar sobre suas defesas contra quaisquer intervenções minhas. E, finalmente, ambos sentimos uma certa gratidão em relação aos seus próprios recursos inconscientes que haviam fornecido aquele sonho como um ponto de cristalização para a nossa mudança de atitude.

Assim encontramos, em uma das extremidades da escala, uma forma de transferência especular que precisa desvalorizar o analista. Na outra extremidade da mesma escala, eu, muitas vezes, encontrei pacientes com um tipo de transferência especular na qual o analista é tido como indispensável para o equilíbrio interno do paciente. Ele é bastante supervalorizado e sua mínima resposta determina se o paciente se sentirá bem ou se ele questionará seu direito de viver. Cada palavra e tom

de voz, cada gesto momentâneo, podem ser vivenciados pelo paciente como um indicador de aceitação ou rejeição, como se fosse um veredito do espelho. A maneira com a qual esses pacientes usam o analista me lembra frequentemente da rainha no conto de fada dos Irmãos Grimm “A Branca de Neve”, que, ansiosamente, tinha que perguntar: “Espelho, espelho meu, existe alguém mais bela do que eu?” Caso o espelho não lhe assegurasse que ela era realmente “a mais bela de todas”, a rainha se chocava e ficava “verde e amarela de inveja”.

De forma similar, se um paciente que sofre de feridas narcisistas duvidar do espelhamento do analista de seu caráter único e especial, ele poderá ser inundado por sentimentos de inveja e ciúmes. Em sua fantasia, todos os outros pacientes passam a ser, certamente, muito mais interessantes, inteligentes e belos.

No início da análise, essas expectativas de espelhamento são frequentemente reprimidas e escondidas da consciência, e é importante permitir que haja espaço para que elas possam aparecer. Como o analista, em sua função especular, é inconscientemente vivenciado como parte do si-mesmo do paciente (o *self-object* de Kohut), é natural que o paciente sofra de ataques de possessividade uma vez percebido que o analista também está espelhando muitas outras pessoas, que podem até ter preferência sobre ele mesmo. Ele sente como se perdesse parte de si mesmo. Para o analista, é importante poder empatizar com esses medos profundamente arraigados, de modo a não se sentir aprisionado pelos incômodos ataques de possessividade. Caso contrário, ele pode ter impulsos de raiva para se livrar destas “correntes de prisão” através de comentários rudes, agressivos ou denegridores. Essa rejeição é, naturalmente, prejudicial à análise.

Como foi dito anteriormente, existem pacientes que necessitam de constante “ressonância empática” até a menor de suas expressões, por longos períodos de análise. Eu, entretanto, criei um tipo de regra no trabalho em que procuro não arriscar uma interpretação ou resposta antes de sentir em mim mesmo uma reação intuitiva àquilo que o paciente disse. Caso contrário, há o risco de se fazer intervenções vazias, rotineiras. No entanto, isso pode trazer dificuldades em casos de transferência especular.

Eu me lembro, por exemplo, de um paciente que estava falando de um assunto delicado, e eu simplesmente não consegui encontrar, naquele instante, uma resposta ou interpretação que parecesse genuinamente adequada a meus sentimentos. Fiquei, então, ali sentado em silêncio, aguardando que aquilo que ele havia dito penetrasse em mim e esperando o que poderia surgir, mas, ao mesmo tempo, incomodado com minha crescente percepção de que algum tipo de resposta de minha parte era necessária naquela precisa hora e lugar. Se ele ousara abordar um tema tão delicado, eu não poderia simplesmente deixá-lo sem “ressonância empática”; caso contrário, seus sentimentos de vergonha o fariam recolher-se novamente em sua concha. No entanto, nada me ocorreu. Ajudou o fato de já termos trabalhado, razoavelmente, seus medos de provocar minha rejeição quando fazia comentários críticos. Agora, portanto, ele já era capaz de comentar, timidamente, que ele sentira, de repente, como se ele estivesse falando com uma parede. A esse comentário pude responder que seus sentimentos combinavam com meu próprio desconforto em não ter uma resposta adequada em mãos apesar de saber que isto era necessário com urgência. Disse-lhe que precisava deixar

que aquilo que ele dissera se aprofundasse dentro de mim antes de dar uma resposta genuína. Com isso, ele se sentiu mais uma vez compreendido e levado a sério. Ao mesmo tempo, ele precisou reconhecer um pouco da minha autonomia pessoal, o que é um importante passo na transformação gradual da transferência especular.

O objetivo desse esperado processo de transformação é, geralmente, uma redução da dependência de espelhamento externo através de um maior senso de autoestima realista e, portanto, um maior senso de autonomia pessoal.

A transferência idealizadora

O que Heinz Kohut denomina de transferência idealizadora é, em termos junguianos, bastante similar à projeção de imagens arquetípicas no analista. De acordo com Kohut, essa forma de transferência é baseada na repetição do fato de que a criança necessita, para o desenvolvimento de seu si-mesmo, não apenas do espelhamento empático de sua existência e da sensação de onipotência, como também das vivências dos pais como todo-poderosos, omniscientes e perfeitos. Mas como, nessa fase bastante inicial do desenvolvimento, a figura parental quase não é distinta do próprio si-mesmo da criança – e, portanto, denominada *self-object* – a perfeição da figura admirada significa também a própria perfeição. Poder-se-ia dizer que ocorre uma fusão com a onipotência da figura parental. É a decepção gradual da descoberta de que a figura parental não é, em muitos aspectos, tão omnisciente, todo-poderosa e perfeita quanto esperada, que ajudará, mais tarde, a criança a amadurecer e tornar-se um adulto independente.

Em outras palavras, a autoestima também pode se desenvolver e sustentar-se quando, a partir da fusão com o *self-object* idealizado, nasçam ideais que estimulem compromissos transpessoais de valor. O mesmo é verdadeiro para a transferência idealizadora: no desenvolvimento analítico ótimo, o paciente sofrerá decepções graduais devido às limitações do analista, e isto o levará à sua “internalização transmutativa”⁵⁶. É importante que o analista possa tolerar ser uma figura idealizada enquanto isso seja necessário para o paciente, já que decepções abruptas podem ter um efeito traumatizante e serem prejudiciais ao processo analítico.

A capacidade idealizadora já é, portanto, operativa na infância e mantém-se potencialmente ativa por toda a vida. Ela está certamente relacionada, ou talvez seja equivalente, ao que os junguianos chamam de fantasia arquetípica criativa. A onipotência, por exemplo, é uma qualidade arquetípica geralmente atribuída a uma divindade. A transferência idealizadora é, portanto, em minha opinião, como já mencionado, a projeção de um conteúdo arquetípico no analista. A decepção gradual com o analista faz parte do processo geral de “recolher projeções”. Isto significa descobrir na própria psique os conteúdos antes projetados – um processo de se tornar consciente de algo sobre si mesmo que, devido à sua inconsciência, vinha sendo vivenciado como uma característica de outra pessoa.

Para dar um exemplo, eu me lembro de um jovem rapaz que sofria de uma forma severa de agorafobia e várias outras reclamações psicossomáticas não específicas. No começo, ele não me permitia “estar ali” como um ser humano que tentava

56. KOHUT, H. *The Restoration of the Self*. Op. cit.

aliviar suas reclamações com possíveis intervenções úteis. Entretanto, em contraste com o paciente mencionado anteriormente, ele não me dava aquela sensação de ser inútil para ele. Ao contrário, eu sentia que ele me vivenciava de forma ameaçadora como incrivelmente forte e onipotente. Ele me afogava com sua fala constante de forma que não pusesse as mãos. Um dia, como que vindo do nada, ele se encheu de coragem e gritou comigo: “Seja lá o que você vá fazer comigo, uma coisa eu não permitirei – tirar a minha crença em Deus!” Ele havia sido membro de uma comunidade religiosa. Quando ele adoecera, os outros membros o acusaram de não acreditar em Cristo da maneira correta. E quando ele quis consultar um psicoterapeuta, o reprimiram e disseram que só Cristo pode curar e que todos os psicoterapeutas são apenas pecadores mundanos. No entanto, o “pecador mundano” lhe era extremamente atraente assim como mortalmente assustador. O paciente precisou se afastar da comunidade e, em seu desespero, me consultou – apesar de sua consciência culpada.

Logo ficou claro que, em sua fantasia, eu já havia passado de pecador mundano para o anticristo em pessoa, por assim dizer. Eu constelara para ele a tentação do inferno que era, ao mesmo tempo, aterrorizante e fascinante. Contudo, ele tinha muito medo do veredito do “juízo final” – sua forma de religião superegoica arcaica – caso ele precisasse ceder à sua forte necessidade de tornar-se parte do meu mundo. Ele me via como a corporificação de seus próprios aspectos instintivos, sexuais e agressivos. Eu era, para ele, o arquétipo vivo da sombra, que se tornara tão negra, má e assustadora por não ter podido “encarnar” nele, que não tinha sido tolerada como parte dele desde o começo de sua vida. Ele tinha sido uma criança não desejada e,

desde cedo, nutriu a fantasia ilusória de que sua existência só poderia ser aceita e bem-vinda se ele fosse “bom” de uma forma humanamente impossível. Mas já que ele nunca fora capaz de ser tão “bom”, nunca houve nenhuma chance de ser aceito.

Ao longo do curso da análise, suas graduais decepções comigo – eu não era nem de longe tão mau quanto ele inicialmente imaginara – foram parcialmente bem recebidas por ele. Enquanto ele descobria lentamente que eu não era o mal puro, que eu não iria atraí-lo para o pecado e danação eterna, foi retirando algumas dessas projeções e, ao mesmo tempo, com um pouco mais de tolerância em relação a suas próprias fantasias e atos sexuais. Ele passou a se permitir alguns pensamentos críticos em relação a seus pais e à religiosidade de sua comunidade, apesar de pensamentos críticos poderem representar dúvidas más. Eu me tornei mais “humanizado” de alguma forma, e ele passou a aceitar suas tendências “más” como fazendo parte de qualquer ser humano.

Esse exemplo mostra uma idealização com um tom de sentimento negativo ou, pelo menos, ambivalente, no qual fui vivenciado como uma figura demoníaca. Eu queria mostrar especialmente essa forma de transferência idealizadora, pois, em geral, entende-se por idealizadora a projeção de um conteúdo arquetípico que é vivenciado pelo analisando como extremamente valioso. Pode chegar ao extremo do analista corporificar todo o valor do que Jung chamava de si-mesmo.

Eu me recordo, no começo da minha formação no Jung Institut em Zurique, de ter conhecido uma senhora que vinha de uma sessão com o próprio Jung. Quando ela me contou isto, eu senti um misto de inveja, admiração e curiosidade, já que, naquela época, eu nunca o vira. Perguntei-lhe: “Como é Jung,

realmente?” “Oh, você sabe [ela disse num tom de adoração], ele é como Deus.” Eu fiquei surpreso, desapontado por ela não conseguir dar uma descrição mais diferenciada. Eu também me perguntei se essa mulher poderia estar ligeiramente psicótica por pensar que Jung era Deus. Mas, então, lembrei -me acertadamente de que ela não dissera que Jung *era* Deus, mas sim que era *como* Ele. Ela o vivenciara “como se” ele fosse Deus e tinha, portanto, desenvolvido o que hoje em dia se chamaria de uma transferência idealizadora. Indivíduos excepcionais como Jung ou Freud são, certamente, “ganchos” atraentes para a projeção do si-mesmo, uma vez que a idealização é baseada numa certa realidade e compartilhada por um grande número de pessoas.

Tanto a transferência idealizadora quanto a transferência especular acontecem até certo ponto em muitas análises. Muitas vezes há um movimento de idas e vindas entre uma e outra, mas elas também podem aparecer quase que simultaneamente.

Durante três sessões consecutivas com um analisando, uma mulher de aproximadamente quarenta anos, senti-me tão cansado que tive que lutar contra o sono. O “analista ideal” dentro de mim não gostou nada disso, mas o fato de ter acontecido três vezes me fez chegar à conclusão de que se tratava provavelmente de uma reação de contratransferência sintônica. Mas o que significava? O problema não poderia ser do que minha paciente estava falando, pois os assuntos eram suficientemente interessantes, apesar de apresentados com um certo excesso de detalhes.

Naquela época, a mulher já estava em análise comigo por quatro anos. Ela tinha vindo por causa de um sintoma que lhe era extremamente embaraçoso: ela não podia pegar um copo de

vinho, uma xícara de café ou uma colher na presença de outra pessoa sem que seu braço todo comesse a tremer. Isso fazia com que ela se sentisse terrivelmente exposta e tomada de vergonha, de tal modo que ela tendia cada vez mais a evitar estar com outras pessoas.

Entretanto, a minha paciente tinha um grande dom para escutar e entender outros; a sua empatia era muito bem desenvolvida. Esse dom deve ter sido aumentado pelo fato de que, desde o começo de sua infância, ela foi forçada a desenvolver uma extrema sensibilidade para adaptar-se às constantes expectativas de sua mãe; era o único modo de ela conseguir um mínimo de uma atenção vital, por parte daquela mulher que era, com certeza, narcisisticamente perturbada. Mais tarde, na vida, ela continuou dando prioridade às necessidades dos outros em detrimento das suas; sempre que ela não conseguia preencher as expectativas de outros, ela se via atormentada por sentimentos de culpa.

Também na análise ela tentou se adaptar às minhas “expectativas” e ela idealizava, tremendamente, o meu lado “espiritual”. Para ela, essa idealização significava ter que me trazer sonhos importantes e assuntos interessantes. Toda vez que ela falhava em conseguir isso, ela se sentia assustada, envergonhada e inferior e tinha uma sensação de vazio interior. Nesses momentos ficava claro que a fusão com o *self-object* idealizado – isto é, com o tão admirado “princípio espiritual” – havia falhado mais uma vez. No geral, minha paciente mostrava um interesse vivo na análise, cooperava bem, era inteligente e tinha um sentimento por conexões psicológicas bastante diferenciado. Como ela tinha muito tato, sua admiração por mim não chegava a parecer intrusiva. A ênfase no espiritual não era,

muito obviamente, uma mera defesa contra o componente erótico, mas parecia corresponder a uma necessidade genuína dentro dela. E, sendo assim, na contratransferência até esse ponto, eu me sentia animado pela sua presença e cheio de ideias para possíveis interpretações. Ocasionalmente eu me via dando longas e sábias explicações, mas a minha paciente parecia se sentir nutrida e enriquecida por tais discussões, embora ela às vezes temesse que, no caminho de casa, ela fosse esquecer todas as coisas interessantes que havia aprendido.

No que tange a seus sintomas, houve, com o tempo, uma melhora definitiva. Porém, ambos estávamos cientes de que sua continuada tendência a se sentir magoada e envergonhada ainda a impedia de ser realmente espontânea. Entretanto, neste estágio da análise, ela não mais hesitava em se expor frente a um grande grupo ou até frente a seus superiores toda vez que ela sentia que devia levantar-se e lutar por uma causa importante. Nesses momentos, ela tinha a sensação de ser amparada por uma ideia transpessoal, espiritual – provavelmente um sinal de fusão com o *self-object* idealizado. Porém, ir a um restaurante e tomar uma xícara de café com essas mesmas pessoas custava, ainda, tremendos esforços para superar seus medos de exposição.

Eu não podia me livrar de sua transferência idealizadora e interpretá-la como “mera compensação”; era uma questão vital demais para ela. Conforme mencionei antes, a decepção do analisando de que o analista não corresponde à figura da fantasia ideal tem que ocorrer gradualmente, junto com a crescente capacidade de reconhecer os conteúdos projetados como pertencentes a si mesmo. Assim, eles podem ser integrados parcialmente. Minha analisanda também começou a expressar,

em alguns momentos, certas críticas a mim e, do ponto de vista da terapia, eu acolhi essa nova coragem.

Entretanto, o que significavam meus repetidos ataques de sonolência? A terceira vez que isso ocorreu, eu decidi não lutar contra, e discuti-lo, de alguma maneira, com minha analisanda. Dada sua vulnerabilidade, eu senti que não podia colocar o problema diretamente e dizer-lhe que ela me entediava ao ponto de me causar sono. O que fiz foi perguntar-lhe se, naquele momento, ela teria a sensação de estar longe, ou até isolada de mim. E, de fato, ela conseguiu então dizer que ela tinha a impressão de estar balbuciando coisas completamente desinteressantes nas quais ela naturalmente não poderia esperar que *eu* me interessasse, e que, então, ela se sentia cada vez mais insegura de si. O que ela quis dizer, em outras palavras, era que, quando ela não tinha a minha ressonância empática, sentia-se rejeitada e sem valor.

Uma análise mais profunda da nossa situação mostrou que ela vinha constantemente tendo que afastar uma necessidade crescente: um profundo anseio por um *self-object* especular. Essa necessidade havia sido enterrada profundamente e agora, lentamente, começava a emergir. Era uma necessidade de ser vista e admirada, isto é, vivenciar “o brilho nos olhos da mãe”. No entanto, como isso estava conectado com memórias traumáticas de desapontamento muito antigas, estava acoplado com medo e tinha que ser reprimido. Tudo que ela podia vivenciar conscientemente nesse estágio da análise era o medo intensificado de não atender a minhas expectativas e de me entediar. Como indicado pelo meu sono, ela conseguiu me entediar, tornando-me, assim, a figura materna não empática e rejeitadora; ao mesmo tempo, ela era incapaz de me comunicar sua verdadeira necessidade de um *self-object* especular.

Nossos esforços em interpretar a transferência especular emergente a ajudaram a se expressar mais livremente quando ela sentia que eu a havia compreendido mal, magoado ou rejeitado. Esse foi o começo de mais progresso na direção da autoafirmação.

Transferência ilusória e delirante

Algumas palavras precisam ser ditas sobre a importante distinção entre transferência *ilusória* e *delirante*⁵⁷. Como um exemplo, lembremos da senhora que mencionei que aparentemente vivenciara Jung como Deus.

Ora, se ela pensou que Jung realmente *fosse* Deus, isto teria sido um sinal de uma transferência delirante. Ela disse, porém, que ele era *como* Deus e assim parecia ser capaz de captar o “como se” ou a qualidade simbólica de sua experiência. Sua transferência, portanto, deve ser vista como ilusória. O jovem rapaz que me vivenciou como o anticristo em pessoa mostrou sinais de transferência delirante no início de nosso encontro. Mas relativamente em pouco tempo ele pode falar comigo, em seus melhores momentos, sobre *seus medos* de que eu pudesse ter uma espécie de poder maligno. Este era um sinal de que ele não acreditava totalmente que eu *fosse* o anticristo e até de que confiava o suficiente em mim para compartilhar seus medos comigo. Sendo assim, uma aliança de trabalho pode ser formada; Ele esperava que eu o ajudasse a lidar com esses medos, o que mostrava que a transferência estava se tornando ilusória.

57. LAMBERT, K. *Analysis, Repair and Individuation*. Op. cit, p. 142. • FORDHAM, M. *Jungian Psychotherapy*. Op. cit.

A forma ilusória de transferência mostra-se por um certo grau de flexibilidade. Ela deixa espaço para ser questionada, interpretada e, eventualmente, transformada. Em essência, um paciente com uma transferência ilusória poderia dizer ao seu analista: “As vezes sinto, intensamente, *como se* você fosse pai ou mãe, amante, professor, diabo ou até Deus. Sinto como se você incorporasse tudo aquilo que sempre desejei ou tudo que odeio. Sinto como se você soubesse tudo e como se sua perfeição maravilhosa tivesse um terrível efeito castrador em mim. No entanto, eu também sei, em algum lugar, que esses sentimentos não têm a ver somente com você. Poderíamos, portanto, tentar descobrir juntos de onde eles vêm e a que lugar eles realmente pertencem”.

Delírios puros são encontrados, naturalmente, na psicose e têm a ver com uma perda de realidade. Mas há uma escala variável entre as experiências de transferência ilusória e delirante. Em qualquer análise, podem surgir episódios de transferência delirante. Eles frequentemente criam dificuldades uma vez que o paciente pode, muitas vezes, não ser capaz de se distanciar dos aspectos delirantes de sua experiência. Muitas vezes eles aparecem de forma bastante sutil. Um paciente poderia, por exemplo, vivenciar-me como alguém que tenta desviá-lo do seu caminho do verdadeiro si-mesmo, de suas próprias convicções, como o flautista de Hamelin atraindo-o e compelindo-o a ser meu seguidor. Minha bondade é apenas parte de uma armação para formatá-lo de acordo com meus desejos, para aprisioná-lo em minhas suposições teóricas, para fazê-lo pensar meus pensamentos, e assim por diante.

Tais argumentos não parecem ser necessariamente delirantes – na verdade, eles são reprimendas bem conhecidas que foram direcionadas contra a psicanálise desde seu início e, na

opinião popular, o analista ainda é, muitas vezes, considerado como um agente de lavagem cerebral. As suspeitas de meu paciente podem até conter alguma verdade, e é importante levar isso em consideração. Uma coisa, no entanto, é certa: o paciente está em um estado de resistência. Eu não posso *provar* a ele que não sou, de modo algum, um flautista. (Poderia eu provar a mim mesmo que não tenho qualquer tendência nessa direção?) No entanto, eu posso ficar convencido de que as defesas de meu paciente contra as influências de pais muito intrusivos e não empáticos foram, desde cedo, uma questão de sobrevivência psíquica. Ele teve que usar uma quantia enorme de energia para encontrar e ater-se a seu caminho. Suas defesas, ainda ativas, contra todos os tipos de influências e intrusões são, portanto, compreensíveis. Assim, parece razoavelmente óbvio que suas fantasias de ansiedade sobre mim consistem em projeções de poderosas figuras parentais internas que estão atacando sua autonomia.

Se eu, entretanto, tento interpretar essas conexões, ele sente que eu estou apenas tentando influenciá-lo com todo aquele material analítico no qual ele deveria acreditar. Ele diz que é exatamente minha sádica faca analítica que sempre o corta fora de seu próprio caminho de autorrealização. Ele interpreta seus sonhos da maneira como precisa vê-los, e eu devo concordar. Qualquer coisa que eu possa levantar ou questionar com relação a seus sonhos é manipulado e alimenta o delírio de que eu quero afastá-lo de seu verdadeiro caminho. Entretanto, ele não é psicótico e continua a vir para a análise porque “gosta de mim como pessoa”. Há também sofrimento, e “nós ainda temos muito que resolver”, ele poderá dizer.

Os delírios nesses casos afetam, portanto, apenas parte da personalidade. Para o analista, é um momento de ser paciente

com essas defesas e sensível aos menores sinais de uma possível confiança crescente. Afinal, é uma desconfiança fundamental que nutre a experiência de delírio. Apenas a confiança poderá permitir ao paciente que arrisque considerar a possibilidade de que eu possa, na verdade, não ser um intruso para sua integridade, mas de que ele é compelido, por uma força interna, a vivenciar-me *como se* eu o fosse. Tal *insight* seria a base para uma análise posterior da dinâmica por trás desses medos. Uma vez que a transferência ilusória estiver mais no plano de frente, o paciente também é capaz de me dizer, mais especificamente, em que ponto ele me vivencia como intrusivo ou diretivo, e assim as interações mútuas se tornam mais flexíveis e vívidas. Ele não mais necessita de sua defesa global. Por vezes, ele poderá até perceber que tem que defender “o seu” contra dúvidas internas que atacam com tamanha força que seu próprio senso de identidade se tornou muito rígido.

No entanto, devemos dizer, em geral, que a análise pode ser muito difícil e pode ficar paralisada caso os delírios de transferência continuem resistentes. Chegamos aqui ao vasto campo da psicoterapia com pacientes psicóticos, e o analista comum é sábio em reconhecer suas limitações e deixar esses casos para o especialista.

Transferência especular, idealizadora e arquetípica são termos que designam as expectativas inconscientes que um paciente tem de seu analista. Elas têm a ver com a forma na qual o paciente, inconscientemente, precisa usar seu analista. Os termos ilusória e delirante em referência à transferência tentam indicar o grau em que o analista pode, apesar da transferência, ser simultaneamente percebido como uma pessoa real. Toda transferência é, ao menos, ilusória. O analista é visto não somente como sua verdadeira pessoa, mas também *como se*

fosse, por exemplo, onisciente. Quanto mais delírio na transferência, menos o analista *pode também* ser vivenciado como o verdadeiro Dr. X, até que finalmente ele apenas “é” a corporificação da projeção, e a capacidade do paciente para a experiência simbólica do *como se* está ausente. Transferência especular, idealizadora e arquetípica podem, portanto, todas elas, ser vivenciadas de forma ilusória ou delirante.

De forma semelhante, o analista pode reagir a seu paciente não somente com uma forma de contratransferência ilusória como também delirante. Isto ocorre toda vez que uma *folie à deux* inconsciente se dá entre analista e analisando.

Para dar um exemplo pessoal, pouco tempo depois de começar a clinicar, um homem importante internacionalmente, muito culto e, a meu ver, extremamente inteligente, veio me procurar para análise. Ele demonstrou sua vasta cultura e seu pensamento aguçado, e eu fui caindo, cada vez mais, em um complexo de inferioridade, uma vez que eu não compreendia metade do que ele dizia. O útil consolo junguiano que eu tentei dar a mim mesmo, de que eu sou um “tipo sentimento” e, portanto, devo aceitar minha “função pensamento inferior”, não me fez sentir-me mais à vontade com ele. Por um lado, eu estava orgulhoso desse homem ter vindo me ver, mas, ao mesmo tempo, eu temia toda sessão porque eu simplesmente não me sentia à altura daquilo. Sou um analista tão ruim, eu disse a mim mesmo, que ele provavelmente logo irá me deixar. Além de tudo isso, ele tinha, anteriormente, feito análise com um analista experiente e renomado, e o havia trocado por mim, um novato naquela época, porque ele tinha se impressionado com uma aula que eu dera.

Passaram-se várias semanas antes que eu me desse conta da minha contratransferência delirante. Lentamente fui perce-

bendo que se eu realmente escutasse, o que ele estava dizendo não fazia muito sentido e era apenas vagamente coerente. Não é surpreendente que eu não podia compreendê-lo, já que ele falava uma porção de *non-sense* intelectual, e estava, a um ponto perigoso, desconectado de suas próprias emoções arcaicas. Mas eu havia sido cegado por um complexo narcisista: por um lado eu me sentia lisonjeado que esse homem havia deixado aquele analista renomado por mim e, por outro, eu estava decepcionado por não ser capaz de cumprir as expectativas do meu próprio “si-mesmo grandioso”, que eu havia projetado nesse homem. Ele era, com certeza, um bom gancho para essa projeção, mas o complexo me privara, obviamente, do meu senso de diagnóstico. Eu estivera, temporariamente, inconsciente demais da minha contratransferência para me perguntar o que poderia significar para a situação analítica se eu vivenciasse esse homem *como se* ele fosse, de uma forma grandiosa, todo-sapiente e superinteligente. Ademais, eu me esquecera de perguntar *por que* esse homem tinha tanta influência no meu senso de autoestima e me fazia sentir *como se* eu fosse incrivelmente burro. Tudo isso havia permanecido totalmente inconsciente. Geralmente, é um complexo não reconhecido que nos atrai para uma situação de contratransferência delirante.

A transferência é sempre parcialmente ilusória, uma vez que a fantasia está envolvida, o que pode alterar a “realidade” ou, pelo menos, dar-lhe um certo colorido. A contratransferência, se não é nem ilusória nem delirante, pode pôr o analista, que se torna consciente dela, em contato com fantasias mútuas, mais ou menos inconscientes, que podem ser usadas na análise de forma produtiva.



Desenho alquímico correspondente ao modelo junguiano de transferência-contratransferência (cf. acima, páginas 37 a 45). Rei e rainha representam os opostos; a pomba (espírito) aparece como um símbolo potencialmente unificador (cf. abaixo, páginas 154 a 157).

(*Rosarium philosophorum*, 1550)

4

Transferência e relacionamento humano

As atitudes Eu/Isso e Eu/Você

Nos capítulos anteriores consideramos vários aspectos do fenômeno chamado transferência e contratransferência, formas particulares de projeção que ocorrem no encontro analítico. Tendo em mente que a projeção é um processo natural que ocorre em qualquer relacionamento, para melhor e para pior, surge então a pergunta: O que é o *verdadeiro* relacionamento humano?

Gostaria de oferecer algumas possíveis respostas a essa questão, baseado nas ideias de Martin Buber, em particular naquelas expressas em um de seus primeiros livros, *I and Thou* (1922). As visões de Buber nitidamente sumarizadas por J. Mac Quarrie em *Twentieth-Century Religious Thought*:

Há duas atitudes primárias que o homem pode levar ao mundo, e essas atitudes se expressam em duas palavras primárias, ou melhor, em combinações de palavras: “Eu/Isso” e “Eu/Você”. Não existe um “Eu” tomado por si só fora da combinação com um “Isso” ou com um “Você”. O “Eu” que está presente na fala das duas combinações primárias de palavras, é, além do mais, diferente em cada caso. A palavra primária “Eu/Você” só pode ser falada com

o ser inteiro. A palavra primária “Eu/Isso” não pode nunca ser falada com o ser inteiro⁵⁸.

Muitos dos pensamentos e especulações de Buber sobre essas duas atitudes primárias não são muito convincentes para mim porque seu conhecimento psicológico não parece suficientemente diferenciado. Na verdade, ele rejeita, em grande parte, a psicologia profunda. Contudo, seu conceito das atitudes Eu/Isso e Eu/Você podem vir muito ao ponto para um psicólogo que esteja refletindo sobre o relacionamento humano.

A atitude Eu/Isso significaria que o mundo e todas as pessoas são vistos como objetos. Isto pode certamente ocorrer em muitos níveis diferentes. As pessoas podem ser objetos da minha reflexão e de minhas críticas, mas eu também posso transformá-las em objetos de minhas necessidades ou medos, o que significa que as outras pessoas são *usadas* para os propósitos conscientes e muitas vezes inconscientes de outrem. O chefe de uma grande empresa poderá, por exemplo, usar o seu pessoal como objeto de que ele precisa para o crescimento financeiro da firma, considerando as pessoas somente do ponto de vista de sua utilidade para seu propósito. Relacionamentos Eu/Isso também podem ser para benefício mútuo. Eu posso manter a conexão com um homem influente porque ele poderia ser útil para minha carreira; do outro lado, o homem influente gosta de se rodear de pessoas que valorizam sua importância porque isto lhe dá uma sensação de poder. O que é um rei sem seus súditos? Entretanto, a solidão do rei rodeado de súditos é proverbial. Em “Don Carlos” de Schiller, por exemplo, há um

58. MacQUARRIE, J. *Twentieth-Century Religious Thought*. Londres: SCM Press, 1963.

emocionante monólogo de Felipe II da Espanha expressando sua solidão e sua necessidade daquilo que é, efetivamente, um relacionamento Eu/Você. O relacionamento Eu/Isso deixa algo de fora, “nunca pode ser expresso com o ser inteiro”, e não é nunca, portanto, a base para uma relação inteira.

De maneiras sutis, a relação Eu/Isso faz seu papel em praticamente todas as conexões próximas. Para um jovem rapaz, por exemplo, pode ser muito importante que sua namorada seja bonita e atraente. O relacionamento Eu/Isso pode ser bem dominante, uma vez que ele possa inconscientemente usar sua beleza para sua própria necessidade de autoestima masculina: Ele precisa ser admirado e invejado por seu sucesso, por ser atraente para uma bela moça. A jovem é seu próprio orgulho e, por isso, ele tem que possuí-la. Recordo-me de uma jovem mulher que era realmente uma beleza excepcional e que se ressentia muito disto por sempre temer que os homens a cortejavam apenas por sua beleza e não por ela mesma. Isto criava enormes dificuldades para ela e em seus relacionamentos e, às vezes, ela era assombrada por fantasias de ter um acidente que destruiria seu aspecto. E com que frequência uma mãe usa seus filhos, de maneira inconsciente, possessivamente, como objetos de suas próprias necessidades emocionais que tenham sido frustradas pelo marido? Ou com que frequência o filho é objeto da ambição do pai?

A atitude Eu/Você envolveria uma relação com a *alteridade*⁵⁹ genuína da outra pessoa. Significaria que Eu, na minha própria totalidade, estou me relacionando com Você na sua própria totalidade. *Conscientemente* posso ter a atitude de deixar a outra pessoa viver em seu próprio direito e não fazer dele um objeto

59. *Otherness* no original [N.T.].

para meus próprios propósitos. Mas como sei que isso não ocorre inconscientemente do mesmo jeito? Tenho que estar razoavelmente consciente de minha latitude e longitude, de minhas próprias necessidades, fantasias e valores, caso contrário eles serão projetados na outra pessoa que se transformará, automática e parcialmente, em um objeto meu. *Para me relacionar com a alteridade do Você, preciso saber quem Eu sou.* E isso implicaria, em geral, um processo de diferenciação entre Você e Eu. Psicologicamente falando, envolveria o recolhimento de projeções, e o reconhecimento do que pertence a mim e o que pertence a outra pessoa.

O entendimento de Buber sobre a atitude Eu/Você é razoavelmente diferente. Ele afirma que a observação de crianças e povos arcaicos mostra que a relação Eu/Você é primária e a relação Eu/Isso é secundária. Ele parece não ver a diferença entre participação mística (*participation mystique*) e um relacionamento maduro com a alteridade da outra pessoa. Mas, como sabemos, existe uma diferença decisiva entre relacionamentos inconscientes e conscientes. Ao mesmo tempo, há também um vínculo entre essas duas experiências. Erich Neumann denomina a interação entre mãe e bebê no primeiro ano de vida de relação primal⁶⁰. A resposta do bebê à mãe é total – nesse sentido corresponderia à relação Eu/Você de Buber. Mas a mãe é também o objeto do bem-estar do bebê – ela é o objeto extremamente necessitado. No entanto, o bebê ainda não é Eu. Eu/Isso e Eu/Você estão contidos na realidade do bebê de unidade, e essa relação primária é a experiência básica, a raiz para todos os relacionamentos da vida posterior. Para Buber,

60. Cf. NEUMANN, E. *The Child*. Op. cit.

a relação Eu/Você significa presença imediata – e isto poderia ser a participação inconsciente ou a relação consciente com a presença da outra pessoa em sua alteridade. A atitude Eu/Isso significa fazer de qualquer coisa ou pessoa fora de si mesmo um objeto com o intuito de pensar *sobre* ele ou usá-lo, o que pode ocorrer consciente ou inconscientemente. Acho que o que Buber tem em mente com essas duas atitudes básicas é bastante similar ao que, psicologicamente, é denominado Eros e Logos. Eros é nossa ligação sentimental que nos une a outras pessoas, à natureza ou a nós mesmos. Logos é nossa capacidade de separarmos-nos do mundo ao redor, transformando-o em objetos para reconhecê-lo objetivamente, refletir *sobre* ele. Qualquer relação humana plenamente desenvolvida precisa dos dois princípios, o relacionar-se e o conhecer. Conhecer, nesse sentido, quer dizer a possibilidade de discriminar entre o campo comum e as diferenças entre o Eu e o Você. Sem o conhecer, há uma fusão ou identidade, mas não um relacionamento entre um Eu separado e um Você separado.

A analista junguiana Rosemary Gordon chamou a transferência de um “fulcro da análise”. Ela também usa o modelo de Buber do Eu/Você e Eu/Isso e afirma que a elaboração da transferência na análise pode levar a uma mudança do Eu/Isso para o Eu/Você. Ela escreve: “A atitude ‘Eu/Isso’ [...] corresponde à relação da transferência, enquanto que na atitude Eu/você um sujeito inteiro encontra ou se relaciona não com um objeto, mas com um outro sujeito inteiro”⁶¹. Essa afirmação parece-me psicologicamente válida, como veremos, porém ela usa os

61. GORDON, R. “Transference as a Fulcrum of Analysis”. *Journal of Analytical Psychology*, vol. 13, n. 2, jul./1968, p. 116.

conceitos de Buber de um ângulo diferente do que o proposto por ele.

É fato que, numa relação que denominamos transferência, o Você, como um sujeito inteiramente outro, praticamente não existe. A outra pessoa é um objeto para minhas próprias necessidades, desejos, fantasias e medos. O outro não tem a realidade como um sujeito inteiro, mas é, de certa forma, o portador da projeção de minha própria realidade psíquica. A outra pessoa é vivenciada como uma parte de mim mesmo e não é um Você em seu próprio direito. É esse fato que cria a maior parte dos problemas e dificuldades de relacionamentos. Uma relação humana próxima precisa ser mútua para ser satisfatória para ambos os parceiros. Eu diria que todo parceiro ou amigo próximo também é um objeto para nossas próprias necessidades internas; caso contrário, o sentimento de proximidade não surge. No entanto, deve haver algum equilíbrio entre o dar e o receber, o que significa que a realidade da outra pessoa como sujeito inteiro tem que ser levada em conta. Na relação transferencial, as pressões das necessidades internas criam distorções que causam violência à existência e à inteireza da outra pessoa.

Consideremos um exemplo de uma relação transferencial que se deu fora da relação analítica: um marido e mulher têm três filhos. Uma noite, as crianças se comportam muito mal, recusam-se a comer e assim por diante. A mulher grita com elas sem sucesso; o marido dá uma ordem dizendo que, já que elas não estão com fome, devem ir direto para a cama. As crianças obedecem a sua ordem. Então, pouco depois, ele descobre que sua mulher foi secretamente aos quartos das crianças e levou comida para elas. Isto o deixa furioso e a briga começa.

Uma análise deste incidente pode revelar suas projeções mútuas ou relação de transferência: eles sempre brigam por causa das crianças e sua educação, e o que aconteceu naquela noite faz parte de um padrão típico. A mulher foi educada por um pai muito rígido e autoritário. Sua mãe também o temia e ajudava as crianças secretamente a burlar suas regras de disciplina. Agora, toda vez que seu marido toma uma linha dura com as crianças, ele torna-se, inconscientemente, seu próprio pai rígido, e ela tem que ajudar suas crianças contra ele secretamente, da mesma forma que sua mãe fizera. Mas por que o marido fica tão terrivelmente bravo com o bom coração de mãe? A sua mãe também fizera algumas coisas em segredo para seu pai. No pequeno vilarejo em que ele cresceu, ela costumava ir a uma loja e comprar mais coisas do que eles tinham dinheiro para pagar e, dessa forma, acumulou uma grande dívida. O marido se recordou de que golpe havia sido para sua autoestima quando o filho do dono da loja, que era um colega de escola, tirou sarro dele por causa da dívida de sua mãe. Ele próprio é excessivamente escrupuloso em questões de dinheiro e paga sua análise, por exemplo, assiduamente. Assim, fazer algo secretamente contra o pai é, para ele, conectado com uma ameaça à sua própria autoestima masculina; sua esposa torna-se sua mãe, que poda, secretamente seu senso de orgulho masculino. Ele diz que as crianças não terão nenhum respeito por ele por causa dessas ações de sua mulher.

Podemos ver aqui como ambos os parceiros têm que representar padrões de suas próprias infâncias no casamento, transferindo imagens parentais um no outro. Eles não podem, portanto, relacionar-se através de uma relação Eu/Você adulta e, assim, conseguir chegar a um acordo mútuo sobre a educação

das crianças. Para ela, ele é o pai autoritário e, para ele, ela é a mãe descuidada e irresponsável. Para chegar a uma relação Eu/Você, ambos precisariam ter clareza, por um lado, em seus próprios padrões inconscientes e, por outro, na realidade psíquica de seu parceiro. Enquanto eles estiverem inconscientes sobre isso, distorcerão a real identidade do outro.

Separação e objetividade

Tornar-se consciente significa, em grande parte, *separar*: separar as qualidades que pertencem a minha própria pessoa daquelas que pertencem a meu parceiro. Tenho que encaixar minhas próprias tendências internas – a dinâmica do relacionamento conforme a percebo – e as necessidades de meu parceiro em um Isso, um objeto de algum tipo de reflexão. Tenho que, até certo ponto, ganhar alguma objetividade sobre essas inter-relações. Neste sentido, a atitude Eu/Isso está incluída no Eu/Você. A subjetividade de meu parceiro, como ela me afeta e como ela se mantém por si só distante de mim, também precisa ser objeto de minha percepção consciente. Eros e Logos pertencem à totalidade humana e também, portanto, à atitude Eu/Você, a qual, de acordo com Buber, só pode ser expressa a partir do ser todo.

Minha inclinação é, portanto, falar da transferência toda vez que outra pessoa é *inconscientemente* vivenciada como Eu/Isso e não como Eu/Você. A transferência é, em sua maior parte, inconsciente. Se uma pessoa faz de uma outra um Isso, usando-a intencionalmente para suas próprias necessidades, eu não chamaria isto de transferência. Pode haver uma ética questionável por trás dessa atitude, mas, ao menos na superfície,

não se trata de transferência. Tal atitude também pertence ao que chamamos de realidade. Todos têm que ter mais ou menos uma mera função para os interesses da sociedade; precisamos de operários que construam nossas casas, médicos que cuidem da nossa saúde, professores que funcionem como educadores e assim por diante.

Por exemplo, uma pessoa escolhe um analista e tem que pagar pela expectativa de, eventualmente, vir a se sentir melhor. O analista deve, então, atuar como um promotor do bem-estar do analisando. Neste sentido ocorre na análise, em primeiro lugar, uma atitude Eu/Isso consciente de que ainda não é necessariamente transferência. É uma realidade em que se pode usar a ajuda da análise no caso de dificuldades neuróticas. Ou, digamos que um analista faz de seus pacientes objeto para sua própria pesquisa, usando-os sem ter uma relação com suas totalidades subjetivas: essa pode ser uma atitude Eu/Isso consciente, não necessariamente uma contratransferência. Mas, como sabemos, até atitudes aparentemente conscientes podem ser influenciadas por motivações inconscientes. Por trás da atitude de usar pacientes como objeto para pesquisa, pode haver uma necessidade inconsciente de ter as outras pessoas totalmente sob controle, um medo dos próprios sentimentos devido a más experiências passadas no lado emocional e, portanto, uma resistência inconsciente à entrada numa relação sentimental. Assim sendo, os pacientes representariam uma ameaça e a “consciente” pesquisa sobre eles seria uma defesa inconsciente contra eles.

Uma vez que somos todos motivados por fatores conscientes e inconscientes, eu diria que a transferência existe em todas as relações humanas próximas – transferência no sentido em

que vivenciamos a outra pessoa como um objeto para nossas próprias necessidades. A relação humana *em si* é uma necessidade geral básica que busca objetos para ser preenchida. Precisamos de outras pessoas simplesmente para nosso próprio bem. Nós precisamos delas como objeto até para nosso próprio crescimento psíquico, para o processo de individuação. Precisamos nos inter-relacionar com outras pessoas para constelar nossos complexos e, então, conscientizarmo-nos deles – caso contrário nós fugimos da vida real. Como Jung bem disse, “Não há possibilidade de individuação no alto do Monte Everest onde você tem certeza de que ninguém irá importuná-lo. Individuação sempre quer dizer relacionamento”⁶².

Entretanto, o que adequadamente denominamos transferência é, geralmente, caracterizado por um maior ou menor elemento de irrealidade em nossa concepção da subjetividade plena da outra pessoa. A transferência surge da necessidade inconsciente interna de colocar a outra pessoa em um certo papel. Nesse caso, minha querida, por exemplo, tem que ser idêntica à fantasia inconsciente que eu projeto nela; ela poderá ter que ser minha juíza, minha mãe afetuosa, minha sombra odiada, minha redentora, ou até minha deusa onipotente. E meu próprio comportamento nesta relação transferencial tem que estar de acordo com essa fantasia projetada.

Lembremos da mulher com um complexo materno muito negativo (p. 53-55). Ela vivenciou sua mãe de uma maneira, principalmente frustrante, como uma sádica perseguidora de sua necessidade básica de viver. Sua fantasia básica de que ela não tinha o direito de viver estava no centro de sua neurose,

62. JUNG, C.G. *The Visions Seminars*. Zurique: Spring, 1976, p. 506.

com a qual ela sofria tremendamente. Ao mesmo tempo, porém, essa fantasia de ser uma pessoa marginal lhe dava um certo prazer masoquista – “a ilha da neurose feliz”, como um dos pacientes de Jung denominava seu estado consciente⁶³. Ela tinha, portanto, a necessidade de ver a mãe negativa e persecutora em todo lugar ao seu redor.

Na fantasia dessa mulher ninguém gostava dela, ninguém a levava a sério, ela era alguém a ser desprezado. Ela nunca conseguia manter um emprego por um tempo longo porque depois de alguns dias começava a sentir que não era querida ali e que as pessoas achavam que ela estava fazendo tudo errado, e então pedia demissão. Na verdade, ela era compelida a *provo-car* a rejeição de seu entorno de forma a obter provas reais de sua falta de valor. Naturalmente, ela teve que jogar esse mesmo jogo de provocar rejeição comigo na análise. Aqui, no entanto, ele pode ser interpretado e relacionado com suas experiências passadas com sua mãe. Ela não podia ver ou se relacionar com ninguém de uma maneira mais ou menos realista. Todo mundo era um objeto de seu próprio medo e sua própria necessidade narcisista de ser rejeitada.

Penso também em um outro paciente, um homem que tinha um desejo básico de ser redimido por uma mulher e ser libertado de todos os desconfortos da vida. Finalmente ele se casou. Nos primeiros meses, as coisas se passaram razoavelmente bem. Ele não estava mais sozinho, seus impulsos sexuais encontravam preenchimento, e a mulher cuidava maternalmente de suas necessidades diárias. Ele conseguiu até doutriná-la com suas ideias políticas. Mas logo ele começou a

63. JUNG, C.G. “A psicologia da transferência”. Op. cit., § 374.

reclamar dela: intelectualmente ela não era uma igual, já que apenas repetia as coisas que ele lhe dizia; ela não era inspiradora e, portanto, ele não podia ser criativo; ela era apenas uma criança dependente dele, e assim por diante. Ele dizia que queria uma mulher que o inspirasse, que fosse intelectualmente similar e que fosse independente. Mas, é claro, seu desejo pela sua independência significava que ele deveria ser independente ou dependente de acordo com as necessidades *dele*. Ele passou a criticá-la com muita veemência por não ser como ele gostaria que ela fosse. Sua mulher reagiu com medo de suas críticas, insegurança, recolhimento emocional e frigidez sexual. As demandas e críticas dele pareciam irrealistas para ela, mas ela o desculpou, dizendo que ele tinha um temperamento artístico complicado, e que, naturalmente, a vida com um artista era difícil. Para ele, o casamento se tornava cada vez mais uma prisão: “Agora estou preso a uma pessoa que não pode me dar o que preciso. E isso me impede de buscar o verdadeiro amor e felicidade com uma mulher que seja igual a mim”. Ele se preocupava apenas com o que ele necessitava de sua mulher; quase nunca lhe ocorria de perguntar a ela o que ela precisava dele.

Não é difícil ver que esse homem transferiu para sua mulher o papel da mãe-*anima* redentora que deveria conduzi-lo ao paraíso. A *anima* é, na realidade, a função de relacionamento entre o ego do homem e seu ser interior. Mas, naturalmente, para sua grande decepção a pobre mulher não poderia preencher tal demanda.

Em ambos os casos, projeções transferenciais irrealistas reduziram a outra pessoa a um Isso e sombrearam a possibilidade de uma relação humana Eu/Você. Esta última seria caracterizada pela atitude de levar em plena conta a realidade da outra pessoa. Mas aqui também neste “levar o outro em plena conta”

podemos observar uma transferência velada. Existem pessoas que parecem viver apenas do fato de serem úteis para outros, de serem o objeto das necessidades dos outros. Poderíamos dizer que elas mesmas têm uma necessidade de preencher as demandas e necessidades, imaginárias ou reais, de outra pessoa, e tornarem-se assim um Isso. Elas preenchem o mandamento cristão, “Ama teu próximo como a ti mesmo”. Mas o mandamento não diz para amar o próximo *mais* do que a si mesmo. Isso é frequentemente o problema dessas pessoas. Elas não podem amar a si mesmas pelo que são. Elas só podem sentir o direito de viver o sentido da vida quando são úteis a outros. Dessa forma, elas são frequentemente usadas, uma vez que os outros, naturalmente, tiram vantagem delas.

Lembro-me aqui de uma analisanda que tinha noções idealizadas sobre a amizade, achando que, em uma relação, dever-se-ia dar tudo que se tem para fazê-la valer a pena. Quando, no entanto, olhamos de perto para sua vida, vimos um grande número de amigos que haviam se aproveitado e continuavam a se aproveitar dela. Tudo o que necessitavam – apoio emocional, uma mãe confidente, um objeto sexual, uma babá ou, apenas, algum dinheiro – ela estava sempre prestes a dar-lhes. Ela sentia que compreendia suas necessidades e a importância em sua satisfação. Era assim com todos os seus amigos de ambos os sexos, uma vez que ela passasse a considerar que valia a pena manter um relacionamento com eles.

Quando criança, essa mulher já havia sido explorada por sua mãe. “Faça isso para mim, faça aquilo para mim, eu detesto fazê-lo, eu tenho uma terrível dor de cabeça” a mãe costumava dizer. Ela sempre tinha que ir direto para casa após a escola para ajudar a sua mãe com as coisas de casa. Se ela quisesse brincar com outras crianças, ou mais tarde ler em seu quarto, a

mãe sempre a chamava para fazer alguma tarefa para ela. Fazer coisas para ela mesma, a partir de suas próprias necessidades, era proibido. Sua mãe a amava apenas *sob a condição* de que trabalhasse para ela. Quando ela queria ceder às suas próprias necessidades durante a infância, isto estava conectado à ameaça de perder o amor da mãe. Você pode ver, então, que ela tinha que transferir a mãe demandante para seus amigos, com o sentimento básico inconsciente: eles me amarão somente na condição de eu satisfazer suas necessidades.

Parece claro, portanto, que toda relação humana é colorida, em um certo grau, pela transferência, isto é, por projeções inconscientes. Nossas relações precisam caber em nosso próprio “desenho de mundo” (*Weltentwurf*), como diriam os existencialistas. Quanto mais somos conscientes de nós mesmos, mais podemos nos relacionar com a alteridade de uma outra pessoa. Uma certa frequência comum, porém, precisa existir. Eu pelo menos acho muito mais difícil descrever uma relação Eu/Você inteira do que falar de suas distorções através da transferência. Como o homem é tão terrivelmente complexo, seus relacionamentos – porque eles incluem ao menos duas pessoas – o são ainda mais. Há sempre, por um lado, a necessidade de comunicar, de atingir uma união com outra pessoa, de fundir-se. Existe, também, no entanto, a necessidade oposta: estar separado, ter seus próprios limites, sua própria liberdade independente. Estas são necessidades conflitantes em uma pessoa. Numa relação, o preenchimento mútuo pode ser o paraíso, mas as tendências conflitantes podem ser o inferno. Existe frustração em qualquer relacionamento próximo, e a habilidade de tolerá-la e, ao mesmo tempo, causá-la sem muito sentimento de culpa pertence à pessoa psicologicamente madura.

A tentativa de ser verdadeiro com a minha parceira e também comigo mesmo pode ser um empreendimento perigoso, cheio de opostos conflitantes. O sofrimento pode ser frutífero no descobrir dos conteúdos internos de cada um que são projetados na outra pessoa. Essa descoberta pode nos enriquecer e fornecer os recursos internos necessários para evitar a identificação com as necessidades que queremos que sejam satisfeitas pelo parceiro; podemos, então, permitir que o parceiro exista em seu próprio direito e, também, defender nossa integridade pessoal das demandas inconscientes do outro. Dois indivíduos que permitem um ao outro viver suas próprias vidas e ainda sentirem que têm muito em comum, que precisam um do outro, que se entendem, que desejam o melhor para o outro, etc. – isto seria minha descrição de uma relação Eu/Você madura. É efetivamente bastante raro, pois permitir uma liberdade separada ao outro conflita com a necessidade de união e fusão.

Na realidade, uma relação envolve, geralmente, uma mistura de atitudes Eu/Isso e Eu/Você. Se a realidade do Você pode ser levada em consideração genuinamente, em momentos decisivos, esta já é uma realização humana muito valiosa. Por exemplo, digamos que uma pessoa odeia uma outra. O ódio pode ser causado pelo fato de que a outra pessoa frustra uma intensa necessidade. Uma paixão emocional por uma outra pessoa pode se tornar um ódio passional, se frustrada. Ou então uma pessoa odeia seu rival porque sua própria existência pode causar a frustração de uma necessidade como a posse de um objeto do desejo, ou a obtenção da fama ou do amor apenas por si mesmo. Sendo assim, ele é “o inimigo”, o objeto de sua agressão, inveja e ódio. Ele é vivenciado como o Isso mau, e sua existência é preenchida com fantasias vindas da sombra. Às

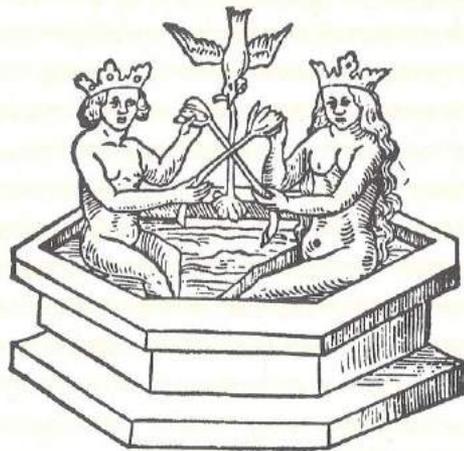
vezes, o inimigo não fez nada para ficar no caminho do outro, mas apenas o fato de ele existir em sua própria alteridade – como ser negro, ou judeu ou italiano – provoca fortes emoções de agressividade. Ou ele pode simplesmente levar uma vida muito diferente, acreditando em coisas diferentes – sendo um extrovertido alegre, por exemplo – e pode, assim, constelar puras projeções da sombra. Quem quer que seja personificado como o inimigo não é vivenciado como uma pessoa inteira, mas reduzido apenas àquelas qualidades reais ou imaginárias que o carimbam como um objeto de agressão.

Se posso parar e ponderar numa situação dessas, se consigo pensar nele como um outro ser humano com seus próprios motivos, necessidades e dificuldades, poderei realmente alcançar algo valioso. Posso tornar-me consciente de meus próprios motivos inconscientes e entender por que tenho que reduzir uma outra pessoa a um objeto de minha agressão. Isso pode levar aos dolorosos *insights* sobre minha sombra, e ao dar-me conta do que pertence a ele e o que pertence a mim. Depois disso, a outra pessoa ainda pode ser uma chata, mas posso tratá-la de forma mais justa, mais adaptada. Ela também terá menos poder sobre minhas emoções se posso vivenciá-la como uma pessoa separada e não somente como um objeto que existe para me causar dano.

A imagem do inimigo tem, certamente, um papel destrutivo na psicologia de grupo e massa. Frequentemente, ela serve como a única ligação possível para vincular um grupo; o ódio pelo inimigo comum é o vínculo entre os membros do grupo. Isso é tão conhecido que eu praticamente não preciso dar exemplos. A imagem do inimigo sempre reduz a realidade total do grupo inimigo a um Isso. Tudo que os membros do grupo fazem tem que ser distorcido para caber na fantasia do inimigo, caso contrário a agressão perde

sua intensidade e pode até transformar-se em seu oposto. Durante a Primeira Guerra Mundial houve uma longa batalha estática entre os franceses e os alemães; soldados dos dois lados estiveram deitados em suas trincheiras durante meses, observando uns aos outros. Os soldados alemães viram que os franceses estavam tão cheios da guerra quanto eles próprios, e vice-versa. Cada um deles via o inimigo sofrendo. Eles começaram, então, a trocar cigarros e cumprimentar uns aos outros e, para eles, era como se a guerra tivesse acabado. Assim que os oficiais superiores notaram isso, as tropas precisaram ser recolhidas. Soldados frescos, com uma imagem do inimigo ainda poderoso, precisariam substituí-los caso a guerra tivesse que continuar.

Empatia com a realidade da outra pessoa ou de outros grupos pode o ódio e a agressão. Sendo assim, Buber reforça sua ideia da atitude Eu/Você como algo decisivamente importante para a sociedade inteira.



(*Rosarium philosophorum*, 1550)



Relacionamento humano na análise

As atitudes Eu/Isso e Eu/Você discutidas no capítulo quatro fornecem uma boa base para olharmos mais de perto as dinâmicas psicológicas envolvidas no encontro analítico. Ambas as atitudes, como em qualquer relacionamento, têm um papel na interação entre analista e analisando, e precisamos agora tentar diferenciar entre transferência e relacionamento humano genuíno, uma vez que ambos podem ocorrer no *setting* analítico.

Falamos, em geral, de relacionamento humano quando a atitude Eu/Você é, até certo ponto, dominante e de transferência quando a outra pessoa é inconscientemente vivenciada como um Isso. Embora o fenômeno da transferência exista até certo grau em todos os relacionamentos, o termo transferência se refere, especificamente, a projeções direcionadas ao analista; caso contrário, falaríamos simplesmente de projeções. De forma similar, contratransferência é o termo usado para descrever as projeções inconscientes do analista no analisando. Jung fala também de uma *projeção ativa* ou empatia⁶⁴, em que uma pessoa entra ativa e conscientemente na situação interna da outra pessoa, em contraste com a projeção passiva,

64. JUNG, C.G. *Tipos psicológicos*. Op. cit., § 784.

na qual eu “encontro”, inconscientemente, uma parte minha que realmente me pertence em uma outra pessoa.

Com tudo isso em mente, vamos agora olhar mais de perto o impacto e as várias manifestações da transferência e do relacionamento humano na análise.

Divã *versus* poltrona

Em contraste com Freud e ainda mais com psicanalistas contemporâneos, Jung enfatizou o relacionamento na situação analítica em vez da transferência e de sua interpretação.

Podemos ver essa diferença a começar pelo arranjo típico de lugares para sentar na análise junguiana: analista e analisando sentam-se em poltronas de frente uma para a outra, da mesma forma que duas pessoas em qualquer relacionamento. Ele não está restrito a uma certa técnica; ele pode oferecer seus pensamentos, reações e sentimentos como um ser humano. O analisando tem, portanto, a possibilidade de começar a perceber a personalidade do analista, de observar suas reações, de tê-lo como um Você, uma contraparte humana. O analisando senta-se no mesmo nível que o analista e fala com alguém que ele pode ver. Em seu *setting*, a situação não é diferente de um diálogo comum, frente a frente ou de uma conversa com um amigo.

O clássico *setting* psicanalítico freudiano é exatamente o oposto. A situação analítica é deliberadamente planejada para ser algo inteiramente diferente dos contatos sociais comuns. O paciente deita-se no divã e tem que obedecer às regras básicas da associação livre. O analista não deve ser visto. Essa posição do analisando é similar a de um bebê posto na cama pela mãe

ou pelo pai, o que é intencional, já que os resquícios infantis são considerados os conteúdos mais importantes a serem trazidos à luz. O analista tenta o melhor que pode para não ser uma pessoa inteira em sua alteridade, mas sim uma parte das projeções do paciente. Ele é colocado nos papéis de mãe, pai, irmãos, etc., e é reduzido a um objeto do passado do paciente. O importante aspecto novo da situação é que o analista não atue em cima dessas projeções, mas as interprete como transferência e/ou resistência, e as relacione com experiências passadas do paciente. Ele aprendeu uma técnica para lidar com transferência e resistência e pode, também, estar protegido de qualquer envolvimento mais profundo – conforme Freud, de fato, desejava. Se a ênfase for colocada em revelar a transferência em sua forma mais pura para então interpretá-la, o *setting* psicanalítico serve, certamente, a esse propósito.

Na visão de Jung, a análise do inconsciente está centrada ao redor da interpretação dos sonhos, enquanto na psicanálise ela está centrada ao redor da interpretação da transferência. Poder-se-ia, portanto, imaginar que na análise junguiana o analista e o analisando sentam-se juntos com um interesse consciente mútuo. Juntos eles tentam obter algum *insight* em relação aos conteúdos inconscientes através da análise de sonhos. Se os sonhos não parecem mostrar nenhuma preocupação inconsciente com a pessoa do analista – e, as vezes, eles não mostram – então, aparentemente, não existe transferência. Ambos, analista e analisando se respeitam mutuamente para a sua colaboração descomplicada, e um processo de “crescimento” pode efetivamente estar ocorrendo. O analista está aparentemente sendo vivenciado pelo analisando como o Dr. X de verdade e, dentro de certos limites, eles podem chegar um bom entendimento do

material inconsciente que vem à tona. Um tipo de sentimento de amizade simpatizante entre duas pessoas diferentes poderá surgir onde a atitude Eu/Você é dominante.

Mas com certeza, isso raramente ocorre na realidade. Uma situação como essa pode surgir se o analisando é uma pessoa muito madura psicologicamente, talvez chegando ao final de uma análise muito completa. Em geral pode-se dizer que a transferência existe, mas não é sempre reconhecida como tal. Ela não aparece sempre nesse *setting* discreto ou na concentração em sonhos. Se o processo está tomando seu rumo, pode mesmo assim haver uma transferência positiva por baixo, no sentido em que a situação analítica funciona como um “temenos,” um lugar protegido e protetor que encoraja a espontaneidade. Sinto, porém, muito fortemente, a importância de reconhecer a transferência. Isso não significa que se deve sempre falar dela ou interpretá-la, já que por vezes basta vivê-la.

Mas o ponto que eu queria ressaltar ao descrever esta situação mais ideal do que real é que pedaços da transferência são mais difíceis de detectar no *setting* junguiano do que no psicanalítico e, portanto, tendem a ser, muito frequentemente, ignorados. O foco no material do analisando pode ter um efeito cegante na observação de suas reações imediatas durante a sessão e também na observação do analista de seus próprios sentimentos. A figura do analista como Dr. X pode nunca aparecer em sonhos. Existem, porém, muitas vezes figuras desconhecidas que dão uma dica sobre a natureza da situação da transferência. Deve-se tentar observá-las mantendo o fenômeno da transferência em mente quando ele não se mostra abertamente. O psicanalista freudiano relaciona toda fantasia e todo sonho com a transferência. Isto parece muito forçado e é, fre-

quentemente, forçado até certo ponto. Mas uma sensibilidade em relação às nuances da transferência é, sem dúvida, mais desenvolvida na psicanálise do que na psicologia analítica, e os junguianos devem se precaver para não caírem no oposto, e ter um ponto cego no que tange à transferência escondida.

Transferência e interpretação de sonhos

Considere a situação na qual um analista está assoberbado com material de sonhos. O analisando quer contar-lhe todos os seus sonhos, em todas as sessões, e mal dá ao analista uma chance de fazer um comentário. Ele possui todo esse material interessante para o analista, mas o analista não pode reagir ou interpretá-lo. Em alguns casos como este, posso até observar um leve gesto de defesa toda vez que tento abrir a boca.

Saturar o analista com sonhos pode servir como uma defesa contra o medo de que o analista possa destruir o restante da autoestima do paciente através de críticas destrutivas. Em outras palavras, o pai rígido e autoritário ou o *animus* destrutivo da mãe são transferidos para o analista. O paciente buscou ajuda – essa foi sua intenção consciente – e confia seus sonhos ao analista com a esperança de encontrar um *insight* curador. Porém, inconscientemente, o analista é reduzido ao objeto dos medos do paciente. Não se deve confiar nele, pois a experiência de confiar em uma outra pessoa, um Você, foi estragada pelo pai ou pela mãe na infância. Assim surge um tipo de acordo, no qual trazer todos os sonhos para o analista seria como alimentar o leão para que ele não seja agressivo, e mantê-lo calmo.

Na minha experiência, existem, invariavelmente, figuras parentais muito negativas em que essa atitude é dominante e

pode-se ver isso através da história de vida também. Em tais casos, é, provavelmente, mais importante interpretar o medo do paciente, ao mesmo tempo em que mostrando muita compreensão, antes de tentar entrar nos sonhos.

Porém nos deparamos, frequentemente, com a dificuldade que alguns pacientes têm em usar sonhos de maneira produtiva. A consequência é que uma das principais “ferramentas” do analista junguiano passa, de repente, a ter pouco valor terapêutico.

Como um exemplo, eu gostaria de mencionar uma mulher casada de vinte e oito anos. No começo de sua análise, o trabalho com sonhos foi difícil. Toda vez que tentávamos penetrar o significado de um sonho, eu sentia a atmosfera tornando-se gradualmente mais tensa. Nada do que eu dizia ecoava nela. Ela dava poucas respostas e, conseqüentemente, minha imaginação também secou.

Depois que isso aconteceu algumas vezes, resolvi mencionar a tensão que eu sentia no ar; sugeri que talvez isso tornasse difícil para ela trabalhar seus sonhos. Isto pareceu ser quase um alívio para ela. Ela disse que sentia dificuldade em se concentrar porque ela temia não ser inteligente o suficiente para saber interpretar sonhos, mas sabia que *devia* saber e cooperar e, então, seu medo aumentava com receio de que eu iria parar a análise caso ela não o fizesse. Isso seria mais uma vez uma derrota em sua vida. Era óbvio que algum complexo estava ativo dentro dela, especificamente o medo de não atender às minhas expectativas e, por isso, ser rejeitada. Não era um medo que a fizesse cooperar melhor – ao contrário, ele a bloqueava ao absorver toda a sua atenção.

Essa mulher estava sofrendo de todos os lados tanto de um complexo de inteligência quanto de um complexo de inferioridade.

Ela era a filha mais nova de um pai inteligente, artístico e muito bem-sucedido e de uma mãe compulsivamente devota. Desde muito cedo, ela viveu sob o *stress* de que tudo ao seu redor requeria dela mais do que ela podia dar. Ela sentia que deveria ser mais inteligente, mais esperta, mais adulta e mais devota do que era para ser aceita e para aceitar-se a si mesma. Ela vivia todo o tempo com medo de não atender às expectativas e sentia-se, portanto, sem nenhum valor. De fato, seus sonhos mostravam que ela era perseguida por fantasias de grandeza, ou por situações em que as pessoas a menosprezavam. Ela não conseguia confiar na assistência de figuras internas que pudessem ajudá-la, pois tanto as figuras externas quanto as internas estavam constantemente demandando demais dela, e pareciam não amá-la e aceitá-la por ela mesma. Se o faziam – como seu marido fazia na realidade – ela tinha medo que isso fosse logo acabar porque ela não o merecia. Efetivamente, uma de suas fantasias recorrentes era de que seu marido seria infiel.

Certa vez, ela teve um sonho em que uma amiga mais velha deu-lhe um valioso anel antigo com pedras preciosas. Ela gostou muito daquele sonho e eu, é claro, fiquei muito contente com aquilo. Nós falamos sobre o fato de que aquela figura materna parecia apreciá-la exatamente do jeito que ela era, e aquele anel de presente era um sinal de que algo nela começava a sentir que ela tinha valor. Neste momento, eu não pude me refrear de falar brevemente do anel como um símbolo do si-mesmo. Aquilo fora um grande erro! Na vez seguinte, ela veio deprimida e sentou-se em silêncio por aproximadamente meia hora. Então ela disse que não tinha vontade de falar, que não ajudaria em nada de qualquer modo e voltou a ficar em silêncio.

Quando, finalmente, ela saiu do que chamava de seu estado de teimosia, pôde dizer qual era o problema. Aparentemente, minha menção ao si-mesmo jogou-a diretamente em seu complexo. Ela teve que pensar sobre o que aquilo significava e logo decidiu novamente que ela era burra demais para jamais entender isso. Na verdade, ela tinha estudado em um instituto onde havia aulas introdutórias sobre a psicologia de Jung. Ao mesmo tempo em que ela se sentiu atraída pela psicologia de Jung, também se sentiu, até certo grau, burra demais para entendê-la. Desse mesmo modo, o sentimento positivo daquele sonho foi arruinado para ela porque eu trouxera aquele termo ameaçador, "o si-mesmo".

Devo dizer aqui que, em geral, evito usar qualquer jargão psicológico. *Animus*, *anima*, sombra, si-mesmo, etc. são nomes úteis para um vasto número de imagens internas e experiências conectadas. O próprio Jung disse que não os considera como conceitos e sim como nomes para experiências e conteúdos psíquicos. São meramente descrições de uma ampla gama de experiências específicas. Na terapia prática, a experiência específica ou o conflito específico é que é a coisa importante que deve, primeiramente, ser compreendida e à qual se deve relacionar. Usar os termos psicológicos corre o risco de substituir a experiência com palavras abstratas. Eu nunca irei me esquecer de uma paciente minha que tinha lido Jung e que havia muitos anos tinha assistido a aulas no Instituto Jung de Zurique. Era formidável ouvi-la falar de seu "problema terrível de *animus*". Era como se seu *animus*, com o qual ela estava inconscientemente identificada, estivesse falando. Ela conhecia as palavras certas, mas elas eram usadas inconscientemente como uma enorme resistência. O medo de ser devorada ou aprisionada por

uma figura materna negativa e dominadora não deixava que nada se aproximasse dela e que chegasse, efetivamente, às suas entranhas.

Por que, então, eu mencionara aquela palavra si-mesmo em relação a minha paciente? Nós tivéramos uma boa hora de entendimento mútuo e diálogo produtivo. Eu desejara dar o valor apropriado àquela imagem do sonho do anel antigo. O valor psíquico mais elevado é o que Jung chamou de si-mesmo, o arquétipo da totalidade e o centro regulador da psique. Porém, uma vez que ninguém realmente sabe ou pode saber o que é o si-mesmo, o termo é muito sugestivo. Um anel antigo com uma pedra preciosa é um símbolo óbvio para o si-mesmo. Eu só quis expressar isso para mostrar o valor envolvido. Normalmente, quando símbolos do si-mesmo são mencionados em relação ao material de um paciente, o analista pode observar nele uma tendência de inflação. Eu senti que poderia ser de especial ajuda terapêutica para essa mulher se ela se desse conta das experiências valiosas que ocorriam dentro dela. Na verdade, se esse sonho fosse levado a qualquer analista junguiano, seria difícil para ele não dizer que o sonho simbolizava o si-mesmo. Por outro lado, eu sabia que ela tinha dificuldade de escutar se eu falasse mais do que três ou quatro sentenças. O termo si-mesmo foi trazido muito rápida e bruscamente, como um açúcar que ela não conseguia digerir. Tocou o seu complexo de inteligência e tudo se perdeu novamente.

Eu disse aquilo à minha paciente, sugerindo que o complexo de inteligência parecia ter se sobressaído, de forma que fosse como se ela tivesse perdido aquele anel pelo momento; mas, uma vez que ela o encontrasse de novo, veria que não havia mudado, já que uma pedra preciosa é imperecível e dura mais

do que a vida de uma pessoa e a vida de várias gerações. Eu disse: "Parece que algo surgirá em você, algo em que você poderá confiar, algo que significará mais estabilidade e continuidade". E, nesse ponto, fui capaz de me conter e não adicionar que isso era, de fato, o significado daquilo que Jung chamou de si-mesmo. Ela compreendeu de imediato, pois conhecia seus humores sempre cambiantes e reclamava, sempre, de falta de segurança. Na verdade, seu ego era fraco e ela era bastante instável. Em seu caso era realmente um erro mencionar o si-mesmo. Eu tentei alimentá-la com algo bom, mas desceu do jeito errado.

Um outro medo a impedia de prestar atenção no trabalho com sonhos. Era a questão ansiosa sobre se ela havia sido, de fato, honesta comigo. Algo então lhe ocorria que ela ainda não havia mencionado por causa de inibições. Caso eu descobrisse que ela não estava sendo completamente aberta e honesta, eu a mandaria embora porque a análise não faria mais sentido. Eu disse: "Parece que você me concebeu como um rígido padre-confessor". Após esta observação, ela se recordou de como sempre fora assombrada pelo medo de não ter dito tudo ao seu confessor e tinha, por vezes, escrupulosamente retornado para confessar algo mais. Esse medo, por sua vez, originava-se da rígida criação católica que sua mãe lhe dera.

Esses medos não apareceram nos conteúdos de seus sonhos, mas sim em seu comportamento transferencial. Por um bom tempo, tivemos de trabalhar esses complexos constelados pela transferência até que ela pudesse ter uma atitude mais aberta ao impacto de seu material onírico. A análise transferencial foi primeiramente necessária e, em seu caso, bastante bem-sucedida.

Outro exemplo é o de um jovem bastante imaturo emocionalmente que tinha muita dificuldade em aceitar qualquer interpretação. Ele simplesmente não compreendia ou não era capaz de escutar, ou então recebia toda interpretação como um ataque crítico a ele. Eu, então, decidi tentar satisfazer sua necessidade frustrada de bons pais de uma maneira mais concreta e pouco ortodoxa. Eu permiti que ele me telefonasse todos os dias e, suavemente, dava-lhe conselhos reais, como uma boa mãe ou um bom pai fariam com uma criança. Se ele quisesse ir fazer uma caminhada comigo em vez de uma sessão face a face, eu cedia aos seus desejos. Ainda assim, havia frustração suficiente para ele, uma vez que sua demanda por bons pais era enorme.

No início, tive que ir até sua casa, uma vez que ele tinha tanta agorafobia que ele não ousava deixar o seu quarto. Com o tempo, ele se tornou seguro o suficiente para se locomover e viajar, se soubesse que poderia me telefonar de qualquer lugar onde estivesse. Ele até chegou a sair com garotas e, finalmente, teve um caso amoroso. Naquele ponto, ele sentiu-se seguro o suficiente em nossa relação para começar a ser agressivo comigo, e me recriminou por pensar mal a respeito dele por ter tido relações sexuais. No fundo, ele sabia que eu tinha uma atitude permissiva em relação a esses assuntos, mas mesmo assim sentia que eu o reprovava secretamente por estar livre de culpa. Ele dizia: "Eu não me sinto culpado por meu relacionamento, mas posso sentir como *você* o desaprova". Seu medo de ser atacado por mim se transformou na coragem de me atacar.

O fato de ele se sentir seguro o suficiente na situação transferencial para ser agressivo comigo foi o começo de tornar-se agressivo em relação ao seu próprio superego restritivo e de

defender seu direito de viver mais livremente. Ele não conseguia, no entanto, conceber-me como eu era e formar uma relação Eu/Você; ele ainda necessitava ver-me como um pai moralmente rígido.

Dessa forma, fui colocado em diferentes papéis durante a análise. A princípio, eu fui principalmente o pai perigoso, que atacava, e que ele, como uma criança despreparada, havia vivenciado na realidade. Depois que ele pôde confiar em mim o suficiente para satisfazer até certo ponto sua necessidade de pais bons e compreensivos, tornou-se tão dependente como uma criança, e eu tive que ser pai e mãe. Através dessa experiência ele pôde encontrar a coragem para namorar uma garota. Mas, como o lado restritivo nele ainda era muito forte, eu me tornei, então, o pai censurador, com quem ele tinha que brigar por seus direitos. Ao mesmo tempo, seu comportamento agressivo comigo era também uma tentativa de lutar contra sua dependência infantil.

O estado psíquico desse homem de fato melhorou tremendamente, considerando-se que ele havia passado por hospitais psiquiátricos e tinha sido tratado com eletrochoques por causa das ansiedades que o impediam de trabalhar. Ele ficou comigo por aproximadamente cinco anos, mas durante aquele período eu nunca pude realmente interpretar um sonho para ele. Ele vivenciava os sonhos como terríveis ou alegres, mas simplesmente não era capaz de compreender seu significado. Pensar simbolicamente permaneceu como um livro selado para ele. Assim, era importante ser capaz de usar os papéis que ele havia transferido para mim como a base da terapia. Só pude usar interpretações perto do final, quando ele se tornou capaz de enxergar, ao menos parcialmente, suas projeções.

As raízes arquetípicas da transferência

Na visão de Jung, por trás de cada complexo – um agrupamento de imagens afins unidas por um tom emocional comum – existe um centro arquetípico⁶⁵. Com isto em mente, uma pergunta que pode surgir na prática é se as projeções transferenciais são pessoais ou arquetípicas.

No caso discutido na seção anterior, por exemplo, a experiência pessoal do rapaz tinha sido a de uma criança indesejada com pais maus e frustrantes e, subsequentemente, o mundo todo foi vivenciado como hostil e como uma fonte de medo. Pode-se compreender sua transferência como relacionada à sua história de vida pessoal. Porém, por que essas experiências pessoais fizeram dele um neurótico tão grave? Presumivelmente, porque sua necessidade mais básica de pais bons e confiáveis fora profundamente frustrada.

Ora, essa necessidade básica é um fenômeno arquetípico. A relação primária entre mãe e filho é de importância fundamental e é simbolizada no coletivo pela imagem de uma mãe-deusa positiva – pensem em Ísis com a criança Horus, ou na Virgem Maria com o pequeno Jesus. Se a necessidade básica do bebê é frustrada em alto grau, a mãe-deusa negativa é constelada. Isso quer dizer que a vida, as outras pessoas e até mesmo a própria natureza interior são vivenciadas como hostis – as pessoas não valem nada e não têm nenhum direito de viver, de forma que qualquer coisa que elas façam leve-a a sentirem-se culpadas. Tais pessoas vivem sob a dominância da Grande Mãe

65. JUNG, C.G. "As conferências de Tavistok". *A vida simbólica*. Petrópolis: Vozes, 2011, § 368ss. [OC 18/1].

destrutiva. Essa é sua situação arquetípica, que toma formas diferentes em cada vida de acordo com temperamentos pessoais específicos e experiências pessoais particulares.

Embora o desejo e nostalgia por uma boa mãe seja arquetípico, a necessidade básica pode ser completamente enterrada devido a experiências destrutivas no início da vida; a pessoa poderá, então, aposentar-se de qualquer relacionamento e praticamente não há uma maneira de chegar até ela. Se ela ainda pode sentir a necessidade de uma boa mãe, há normalmente um melhor prognóstico, já que isto pode ser transferido para o analista. Mas aí, então, o medo da perigosa e dolorosa rejeição e a ameaça da mãe-deusa destruidora também são transferidos. No caso mencionado acima, o jovem desenvolveu a força de lutar contra os sentimentos de culpa que tentavam impedi-lo de satisfazer suas necessidades naturais de relacionar-se com uma garota e fazer sexo; ele pôde projetar o *persecutos* moral em mim e tentar, de um jeito agressivo, convencer-me de seu direito a preencher suas necessidades.

Eu diria, portanto, que a transferência tem sempre suas raízes arquetípicas, tem sempre a ver com necessidades instintivas e suas fantasias correlatas. Afinal de contas, a situação edípica de Freud é também arquetípica. O próprio fenômeno da transferência é arquetípico. Se um paciente consegue vivenciar em grande parte um analista do sexo masculino como uma mãe positiva, isto deve ter a ver com a Grande Mãe arquetípica e o sentimento de estar seguro em seus braços. Caso contrário, seria apenas a mãe pessoal e verdadeira que poderia preencher esse papel. Através da transferência, o analista pode tornar-se um símbolo da Grande Mãe, e o desejo de ser carregado e nutrido por ela pode ser vivenciado até certo grau. Portanto, embora

a transferência seja essencialmente arquetípica, os arquétipos se manifestam em circunstâncias pessoais específicas; necessidades arquetípicas básicas para o desenvolvimento da criança podem ser distorcidas por experiências proibitivas ou frustrantes no mundo exterior.

Agora, ao interpretar a transferência, pode-se colocar o peso nas experiências pessoais do passado – este é o procedimento freudiano geral – ou pode-se chamar atenção para seu possível propósito: o que quer dizer para o processo de cura psíquica que um tipo particular de transferência seja produzido pelo inconsciente em uma situação analítica específica? A psique quer, aparentemente, compensar alguma coisa através da transferência e, assim sendo, um arquétipo é constelado envolvendo analista e analisando. Certamente precisamos de ambas as visões, mas qualquer ponto de vista que escolhamos para interpretação e para o diálogo analítico deve ser baseado no estado de consciência do analisando e em sua situação particular.

Na minha experiência, parece ser importante começar o trabalho em um nível relativamente próximo à consciência do ego, relacionando o material inconsciente à experiência pessoal do paciente. Uma explicação da situação *arquetípica* pode muitas vezes ser entendida apenas intelectualmente, ou pode levar à inflação, caso não seja vinculada a experiências emocionais específicas e pessoais.

Sugeri, anteriormente, que o *setting* junguiano face a face na situação analítica pode ter um impacto na expressão da transferência. Se o analisando está deitado em um divã fazendo associações livres sem ver o analista, fantasias e pensamentos a seu respeito podem surgir mais facilmente. Face a face é mais

difícil para o paciente falar diretamente sobre o modo como ele percebe seu analista, assim como em simples contatos sociais, em geral, não estamos acostumados a falar a uma outra pessoa o que nós realmente estamos pensando sobre ela. Uma vez que o *setting* junguiano se assemelha àquele de interações comuns entre amigos e conhecidos, certos tópicos podem, assim, ser evitados sem que isso seja percebido pelo analista e, às vezes, pelo analisando. Em qualquer conversa optamos por dizer certas coisas enquanto suprimimos, consciente ou inconscientemente, pensamentos ou sentimentos que não pareçam adequados à situação ou apropriados à nossa imagem pessoal. O *setting* da poltrona tem muitas vantagens, mas também é bom conhecermos suas desvantagens. Devemos, portanto, ser mais perceptivos para detectar o fenômeno da transferência escondida. Os sonhos podem certamente dar dicas – o que também é verdade para o jeito com que o paciente dá a mão, como ele suporta silêncios, e que tópicos ele evita ou dos quais foge imediatamente quando suscitados.

Contratransferência e a relação Eu/Você

Um assunto dos mais importantes é a sensibilidade do analista ao modo como o paciente o afeta – o que ele sente antes de o paciente chegar, quando ele está ali e quando ele vai embora.

Aqui, o analista pode desenvolver, como mencionei anteriormente, um “instrumento” com o qual ele pode detectar o que o paciente espera, e em que papel ele necessita, inconscientemente, vivenciar o analista. Isso leva também a uma consciência da natureza da contratransferência, que pode, ao mesmo tempo, falsificar a situação; e, até certo grau, a capacidade para

diferenciar, que é, certamente, o mais importante instrumento que um analista pode ter.

Penso em um analisando que, após um ano e meio de análise, conseguiu repentinamente um emprego interessante, difícil e demandante no qual ele sentia-se inseguro. Conscientemente, ele apelou a mim para ajudá-lo a lidar com aquilo. Quando veio às sessões seguintes, invariavelmente pegou o telefone na minha sala de espera e iniciou uma longa conversa telefônica. Quando eu cheguei para chamá-lo para a sessão, ele ainda não havia terminado, e eu tive que esperar por ele um tempo razoável. Isto me irritava cada vez mais e comecei a refletir sobre meus sentimentos de irritação.

Geralmente, eu permito aos meus analisandos que façam uso de seu tempo comigo como *eles* queiram. Eu não estabeleço regras, porém, interpreto ou, ao menos, observo o que se sobressai dessa liberdade. Dessa vez, no entanto, eu fiquei irritado. O que isso quis dizer? Foi, certamente, uma reação de contratransferência. Uma relação Eu/Você pura teria provavelmente envolvido a atitude: deixa-o telefonar se ele sente que precisa disso – nesse momento parece mais importante para ele do que usar sua sessão de outra forma, então, por que não? Percebi, então, que estava bravo com sua falta de respeito pela minha posição e por meu tempo – pela minha importância.

Eu poderia ter resolvido a frustração da minha necessidade contratransferencial de sentir-me importante para ele e, então – quando ele saísse do telefone –, passado a discutir com ele seus problemas e sonhos. Mas dessa maneira senti que teríamos perdido importantes *insights* sobre seu estado inconsciente. Em algum lugar, semiconscientemente, ele deve ter percebido que seu comportamento poderia irritar-me. Considerando que eu

conhecia sua psicologia, eu parecia ser, ao final das contas, uma figura suficientemente importante para ele querer incomodar. Então, na vez seguinte em que isso aconteceu, eu disse a ele que achava o fato bastante irritante e perguntei-lhe *por que* tinha que fazer aquilo? Ele disse que teve que dar um telefonema muito importante em conexão com seu novo trabalho, para alguém que ele não havia conseguido encontrar antes. Está bem, eu disse, mas *toda vez*?

Nossa discussão sobre seu comportamento revelou que ele tinha que me demonstrar o quão importante *ele* se tornara através de seu novo trabalho. Ele tornou-se inflado, provavelmente como defesa contra a insegurança que esse emprego representava para ele ou, na verdade, para qualquer um que o assumisse. Seu trabalho era um tipo de assistência social no qual ele tomava conta de adolescentes que tinham fugido de casa, feito uso de maconha e LSD e não queriam ir à escola ou trabalhar. Este trabalho o fascinava, mas, ao mesmo tempo, ele sentia muita incerteza em relação ao que fazer com esses jovens. Suas ligações telefônicas mostravam também que ele havia se identificado inconscientemente com eles e seu comportamento antiautoritário. Ele estava inseguro quanto a que atitude tomar e fora inconscientemente infectado por eles; e agora ele tinha que por para fora, em sua relação comigo, essa recém-adquirida infecção inconsciente. É evidente que, se eu tivesse tomado minha irritação como pertencente exclusivamente a minhas próprias necessidades frustradas, um pedaço importante da análise teria se perdido.

O modo com que esses sentimentos de irritação do analista são usados na discussão analítica devem depender da relação existente. Uma interpretação de transferência "pura" provavel-

mente levaria o analista a perguntar: "Será que, em algum lugar, você tem o desejo de me irritar ao fazer com que eu tenha que esperar suas ligações telefônicas?" Neste caso, o analista estaria sendo aparentemente objetivo, colocando-se à frente e acima da fraqueza humana de deixar-se aborrecer. Eu, particularmente, não aprecio essa chamada técnica de uso da contra-transferência. Em alguns casos, porém, os pacientes precisam ser deixados com a projeção de que o analista é invulnerável e não se deixa afetar por quaisquer atitudes do paciente; caso contrário, eles se sentem incrivelmente inseguros. Essa técnica pode, então, ter valor, e é, de fato, a única ferramenta terapêutica dos psicanalistas clássicos. Também é verdade que ser honesto sobre si mesmo pode, às vezes, colocar demasiado peso sobre os pacientes.

No caso desse analisando, havia um relacionamento Eu/Você que era suficiente para dizer-lhe diretamente o seguinte: "Tenho ponderado sobre o porquê de suas ligações telefônicas e você me fazer esperar me irrita. Pergunto-me se tem a ver apenas comigo mesmo. Não poderia também estar refletindo uma necessidade sua de demonstrar-me algo?" Assim, começamos uma discussão sobre os possíveis motivos de seu comportamento. Ele se tornou consciente de sua inflação e de sua identificação com os jovens e pôde, então, lidar com aquilo de um ponto de vista diferente. Até se poderia dizer que o propósito inconsciente de demonstrar sua inflação desse modo era livrar-se dela através da análise; isto é, ele criou inconscientemente uma oportunidade para que eu o confrontasse com as implicações de seu comportamento.

Nesse exemplo, a diferença entre transferência/contratransferência e relacionamento humano pode ser vista com bastante

clareza. Em uma relação Eu/Você, na qual eu levo meu parceiro a sério, devo-lhe minha honestidade; posso dizer-lhe como seu comportamento me afeta. Não tenho que representar o papel de invulnerável, posso reagir como um ser humano. Porém, na situação analítica, certamente eu não iria repreender um paciente por irritar-me. Eu entenderia minha reação como um sinal da dinâmica inconsciente em jogo entre nós dois e tentaria elucidá-la juntamente com ele. Nesse sentido, estamos os dois em análise, conforme Jung afirmou tantas vezes. Desse modo, eu não sou o ser superior a quem se deve aguardar para poder mostrar a própria importância. O analisando pode me conceber como um outro ser humano que o leva a sério, assim como às suas ações. Minha honestidade pode constelar a sua e, assim, podemos explorar juntos os motivos inconscientes que levaram ao comportamento transferencial. Sendo assim, o enfoque está no relacionamento humano, e tentamos descobrir os motivos por trás de sua distorção, tanto no contexto da análise quanto fora. Creio também que seja importante para o analisando poder ver o analista igualmente buscando suas próprias motivações inconscientes e não somente colocando tudo em cima dele.

Tal honestidade, em minha opinião, deve ser confinada ao material que diz respeito à relação analítica e à situação de transferência e contratransferência. Confissões gerais do analista que não pertençam estritamente às interações nessa situação analítica específica são inúteis ou até prejudiciais. Elas originam-se principalmente de uma necessidade contratransferencial não reconhecida. Sou, da mesma forma, contra contatos sociais externos entre analista e analisando. O perigo de se atuar as mútuas necessidades transferenciais/contratransfe-

renciais não reconhecidas em nome do relacionamento humano é grande demais e pode ser prejudicial para uma análise profunda.

Com relação a essa questão de honestidade, lembro-me também de uma jovem que sofria de uma depressão bastante forte. Ela havia permanecido por um longo tempo presa a uma transferência idealizadora: eu era visto como todo-maravilhoso e perfeito enquanto ela se sentia burra e ridícula.

De tempos em tempos, ela se permitia fantasias de participar de toda a perfeição que eu tinha que incorporar para ela, mas, em geral, ela sentia-se desmerecedora da minha “generosa atenção”. No entanto, frequentemente ela se sentia inundada por uma inveja intensa da “boa vida” que eu levava e também de todos meus outros pacientes que eram tão mais inteligentes, bonitos e interessantes do que ela. O fato de ela ter sentimentos de inveja e ciúmes era, então, uma prova de seu mau caráter. Ela desejava vir às sessões, mas, ao mesmo tempo, ela as temia por medo de me entediar e, conseqüentemente, ser rejeitada.

Nós discutimos as implicações por trás desses sentimentos várias vezes, por diferentes ângulos. Ela parecia compreendê-las na hora; entretanto, na sessão seguinte, ela normalmente voltava ao mesmo complexo. Era como se uma bruxa a tivesse amaldiçoado, como num conto de fadas, o que a compelia a permanecer na sensação depressiva. E, toda vez que nascia uma criança, na forma de um *insight*, a bruxa vinha e a levava embora.

Como não houve movimento algum por um longo tempo, eu me resignei em considerá-la como um caso de cuidados básicos: ela não podia ficar sem terapia e, ao mesmo tempo, era incapaz de tirar bom proveito dela. Ao longo dos anos fui fican-

do cansado daquele complexo imóvel e das repetições de sua atitude de “eu te entedio”. Eu realmente passei a me entediar e notei que metade do tempo, durante as suas sessões, a minha mente vagava para longe e eu não conseguia sequer ouvir bem quando ela me contava os seus sonhos mais recentes. Eu sentia, entretanto, que ela estava tão dentro de seu próprio complexo de rejeição que isso provavelmente não faria muita diferença. Um dia, porém, após uns seis meses de meu crescente afastamento, eu a *ouvi* falar de repente: “Sou tão entediante para você e tão desinteressante”. Pareceu-me que ela o havia dito, desta vez, com um tom de voz diferente, mais real. Tornando-me atento, eu lhe perguntei se ela *realmente* sentia que aquele era o caso e se ela sentia que eu tinha me distanciado e, caso afirmativo, desde quando. Ela pôde então me dizer que sentia um certo afastamento meu nos seis meses anteriores – “mas é claro que eu nunca fui de nenhum interesse real para você”, ela acrescentou desculpando-se.

Ficou claro, então, que ela podia realmente perceber-me como uma pessoa real. Eu quis trazer isso à tona e disse-lhe, então, que eu tinha ficado crescentemente entediado durante os seis meses anteriores, não tanto por ela como pessoa, mas por aquele seu complexo que deveria ser incrivelmente frustrante e entediante para ela também. Eu admiti abertamente que no passado recente eu vinha tendo, contra minha vontade, uma grande dificuldade em estar atento, como se eu tivesse sido enfeitiçado por aquele complexo. Mas, então, eu adicionei: “Como você pode ver, eu imediatamente estou com você novamente assim que alguma coisa ligada ao seu si-mesmo verdadeiro vem à tona, como a sua sensível e verdadeira percepção deste momento. Felizmente, nem tudo em você está enfeitiçado

e tem que continuar me vendo como a perfeição personificada e que, por sua vez, tem que rejeitar o seu ser todo imperfeito e inferior. Assim que você tem a coragem de expressar o que você realmente sente, eu me encontro espontaneamente interessado e alerta. Acontece assim, simplesmente, e parece pertencer à nossa condição humana”.

Ela captou essa diferenciação do meu sentimento em relação a ela e não se sentiu totalmente rejeitada. Ao contrário, por sua reação pude sentir que ela se sentia apoiada em seu senso de identidade mais realista e verdadeiro. Após essa sessão, a análise passou a movimentar-se novamente e o complexo de rejeição afrouxou-se consideravelmente.

A ênfase junguiana no relacionamento humano, em ser livre para reagir espontaneamente às necessidades da situação sempre única, em não ter quaisquer técnicas ou regras é realmente maravilhosa. Deixa uma liberdade total para um encontro criativo. Também precisamos, porém, estar cientes dos muitos perigos que isso pode trazer caso não se tente esclarecer, tanto quanto possível, os motivos inconscientes que aparecem como necessidades, de transferência e contratransferência. Nós não necessitamos, necessariamente, interpretar todos os aspectos da transferência. Mas temos que observá-los em todos os casos com a finalidade de encontrar e manter o ponto de vista terapêutico apropriado.

Conforme mencionei anteriormente, há pacientes cujas fantasias e necessidades transferenciais estão tão à frente de tudo, que eles ainda não podem vivenciar uma relação Eu/Você com o analista. No caso do homem com agorafobia, eu nunca poderia esperar que ele pudesse conceber-me como realmente sou. Eu tinha que reagir do ponto de vista das figuras que

ele imaginava que eu fosse. Em outros casos, interpretações de transferência podem ser possíveis, e isso pode ser deduzido também pelas reações contratransferenciais do analista.

Em geral, pode-se dizer que o *setting* junguiano favorece ao paciente a descoberta de quem é o analista, mais cedo ou mais tarde. A realidade do analista como um equivalente ser humano é muito mais óbvia do que no arranjo do divã. Suas reações pessoais perturbam, inevitavelmente, as fantasias transferenciais, o que pode ser um fator tanto positivo quanto negativo na análise. Conforme já mencionei, pode ser negativo no sentido de que o fenômeno da transferência pode permanecer despercebido, e pode ser positivo uma vez que a relação humana Eu/Você é encorajada para ambos os parceiros. Se o analista não se comportar da forma esperada inconscientemente pelo paciente, há, ao menos, uma oportunidade mais imediata para dar-se conta de projeções.



O alquimista e sua assistente cuidam do forno enquanto dois anjos (seus equivalentes espirituais) seguram o frasco que contém os opostos (sol e lua).

(*Mutus liber*, 1677).



A capacidade do analista para as relações Eu/Você

Há muitas qualidades que um analista deve ter para ser profissionalmente bem-sucedido ou, até mesmo, simplesmente adequado. Paciência e habilidade de concentração vêm à mente, assim como uma sensibilidade com relação àquilo que está por trás do que está sendo dito. Mas talvez o mais importante seja a capacidade de formar aquilo ao que vimos nos referindo nos últimos dois capítulos como uma relação Eu/Você. Perceber o paciente e se relacionar com ele na sua alteridade específica deve ser, certamente, o dom decisivo do analista.

Muitas vezes os amigos podem dar bons conselhos ou podem consolar ou fortalecer pessoas em dificuldade. Mas os conselhos e consolo vêm, essencialmente, a partir do seu próprio ponto de vista e de acordo com o modo com que eles gostariam de ser tratados. Inconscientemente, eles pensam que a outra pessoa deve se sentir da mesma forma que eles se sentiriam ou fariam em uma situação similar. O ponto-chave na formação do analista é proporcionar-lhe algum *insight* com relação a esses fatos de participação mística. Ao tornar-se mais consciente de si mesmo, ele também precisa tornar-se ciente de *quão diferente* as pessoas podem ser, e de como a mesma situação pode ser vivenciada de muitos modos diferentes.

A relação Eu/Você do analista com seu analisando consiste em ter “um pé dentro e um pé fora” como diz o ditado. “Um pé dentro” quer dizer empatia, sentir-se dentro da experiência do paciente. “Um pé fora” significa a possibilidade de olhar para ele de fora, controlar a empatia ao relacioná-la com o contexto geral da psicologia e da fase de desenvolvimento do paciente. A empatia sozinha, apesar de sua enorme importância, pode ser enganosa, uma vez que as experiências de sentimentos próprias de cada um podem ser facilmente confundidas com as do paciente. Um amplo espectro de experiências internas que tenham sido diferenciadas me parecem essenciais a um bom analista. Ter vivenciado a própria neurose com sua ansiedade, sentimentos de culpa e complexos, pode ser muito vantajoso. Entretanto, é também certamente importante ter vivenciado o modo com que uma pessoa pode, através da análise, tornar-se capaz de lidar e superar ao menos as partes mais problemáticas de sua própria psicologia.

Para ser um analista, é necessário ser relativamente estável, bem equilibrado e ser capaz de lidar de forma bem-sucedida com as manifestações da própria neurose. Este é o significado do ditado chinês que diz que um médico sem sua própria ferida não é um bom médico. Ter vivenciado como é uma neurose e como ela pode, até certo ponto, ser superada é absolutamente essencial para adquirir uma empatia valiosa e realista. A análise didática é, portanto, uma condição *sine qua non* para qualquer analista. Em geral, no entanto, experiência de vida é necessária também. Com relação a isso, recordo-me sempre de uma passagem da obra de Jung:

Qualquer pessoa que deseje conhecer a psique humana não aprenderá quase nada a partir da psicologia experi-

mental. Seria melhor que abandonasse sua beca, desse adeus a seus estudos, e vagasse pelo mundo com o coração aberto. Ali, no horror das prisões, em asilos de loucos e em hospitais, em monótonos botequins suburbanos, em bordéis e casas de jogos, nos salões elegantes, na Bolsa de Valores, nas reuniões dos socialistas, nas igrejas, nas assembleias dos evangelistas e nas seitas extáticas, através do amor e do ódio, pela experiência da paixão em todas as suas formas no próprio corpo, ele colheria mais provisões de conhecimento do que em livros de 30 centímetros de espessura, e aprenderia como tratar dos doentes com um verdadeiro conhecimento da alma humana⁶⁶.

Ao mesmo tempo, manter “um pé fora” requer, na verdade, muito conhecimento psicológico para poder diagnosticar e avaliar adequadamente toda a situação. De todo modo, o analista precisa muito da capacidade de relacionar-se com a alteridade de seus analisandos. Ele também precisa, portanto, estar o mais consciente possível do modo com que ele pode estar usando seus pacientes como objeto para satisfazer suas próprias necessidades pessoais, ou como objeto de seus próprios medos. Em outras palavras, ele tem de se tornar ciente de suas próprias tendências contratransferenciais que, caso ignoradas, irão distorcer a relação necessária para que o processo analítico prossiga de forma mais ou menos proveitosa. Reconhecer a contratransferência é valioso também para detectar as necessidades transferenciais do paciente, como já discutimos.

Agora, certamente, um analista precisa de pacientes para o seu próprio interesse também. Sua escolha de profissão, se for

↙ 66. JUNG, C.G. “Novos caminhos da psicologia”. *Psicologia do inconsciente*. Petrópolis: Vozes, 2011, § 409 [OC 7/1].

realmente genuína, significa que ele tem um chamado interior que precisa ser realizado na vida pelo bem de seu próprio processo de individuação. O seu si-mesmo, por assim dizer, precisa que ele seja um analista, e um analista precisa de pessoas para analisar. Portanto, ele não está se sacrificando pelos outros, pela pobre humanidade neurótica. Ele deriva satisfação da sua profissão para seu próprio bem-estar; é necessário para o seu próprio desenvolvimento psíquico. Nesse sentido, os pacientes também são objeto para seu próprio interesse.

Os honorários da análise

Normalmente, o analista profissional precisa de pacientes por razões puramente práticas – para sobreviver. No início, os analistas ficam frequentemente ansiosos para obter pacientes e, uma vez que conseguem alguns, temem perdê-los. Essa ansiedade pode estimular o analista a fazer o melhor que pode pelo bem do paciente. No entanto, como ele é, muitas vezes, financeiramente dependente da continuidade da análise com os pacientes, ele poderá, também, tornar-se dependente demais em relação às suas demandas.

Por exemplo, ele pode não se sentir livre o suficiente para permitir frustrações inevitáveis, ou arriscar assumir uma linha dura, se necessário. A ansiedade subjacente de que o paciente não retornará pode inibir a sua liberdade de relacionar-se com o analisando conforme a situação exija. Ele pode tentar ser agradável ou compreensivo demais. E pode também tentar construir, o mais rápido possível, e por vezes de maneira forçada, uma situação de transferência positiva com o intuito de sentir-se mais seguro quanto à continuidade do paciente na

análise. Caso isso aconteça, ele estaria clinicando, em grande parte, em proveito próprio. Diversos temores podem surgir dessa situação, como o medo de que o paciente fique decepcionado caso o analista não compreenda bem seus sonhos ou não tenha um *insight* brilhante a cada sessão. O paciente poderá, desta forma, tornar-se também um objeto do próprio medo do analista.

A fonte dessa ansiedade não é sempre reconhecida suficientemente bem. Todo o comportamento de uma pessoa pode ser racionalizado ao dizer-se que é extremamente importante para o *paciente* permanecer na análise e, conseqüentemente, deve-se fazer todo o possível para mantê-lo ali. Pode até ser este o caso, mas a necessidade legítima do analista de sobreviver financeiramente através de seus pacientes deve estar consciente para que ele possa distinguir o que é o quê. Também é importante estar completamente ciente da possível necessidade de vivenciar a própria identidade através da análise de pacientes.

Naturalmente, não se trata de uma situação muito proveitosa quando o analista depende de apenas alguns poucos pacientes para se sustentar. Na ausência de recursos privados, seria aconselhável ter um emprego de meio período também para que se sinta mais seguro financeiramente. Se isso não for possível, deve-se estar o mais consciente possível sobre os perigos da situação, sofrendo os riscos e conseqüências de ser pobre por algum tempo, mas manter-se fiel às necessidades da análise. É um fato da realidade o analista precisar dos honorários da análise para se sustentar. Admitir isto honestamente para si mesmo é importante. Mas, em geral, não é favorável à terapia que o paciente saiba que o analista depende dele financeiramente, uma vez que esse conhecimento pode ser usado inconscientemente

para manipulações de poder. O analista deve ter uma posição que seja o mais independente possível para poder construir uma relação com o analisando que seja válida do ponto de vista terapêutico. Sendo assim, desde o início, ele tem que acreditar que os pacientes virão e permanecerão se ele trabalhar bem e com honestidade, de acordo com a verdade interior de cada situação analítica.

O analista iniciante geralmente aceitará qualquer um que apareça; ele ainda não pode escolher quem será adequado para a análise em geral, e em particular para trabalhar com ele. Deixando de lado suas necessidades financeiras e a ansiedade para obter pacientes, isso pode ter a ver também com sua falta de experiência. No entanto, normalmente a experiência só pode ser ganha através de conclusões dolorosas de que a análise não é para todas as pessoas, e que ele mesmo não poderá ser um bom analista para todos. Esse tipo de experiência provavelmente não pode ser evitado – mesmo quando não é sempre em benefício do paciente.

Todo esse assunto de honorários é uma questão efetivamente delicada e consteladora de complexos para muitos analistas. Alguns creem que é uma parte importante da terapia, outros duvidam disto. Jung nada teve a dizer sobre o assunto, mas Freud acreditava que fosse essencial que o paciente pagasse honorários. Na Tavistok Clinic em Londres, entretanto, pode-se, hoje em dia, obter tratamento analítico gratuito, até mesmo de psicanalistas clássicos, e aqueles com quem eu falei de lá afirmam que isso não tem nenhum efeito colateral negativo no curso da análise. Na Inglaterra, ao menos, a consciência coletiva parece ter mudado a esse respeito. As pessoas têm que pagar uma boa quantia todas as semanas para o National Health

Service, e em troca elas obtêm tratamento médico praticamente de graça, quando necessitam. Sendo assim, elas podem sentir que têm também o direito a tratamento analítico gratuito e não se sentem culpadas por tomar o tempo do analista e não lhe dar dinheiro em troca. Na Suíça e nos Estados Unidos é diferente. Certos honorários para psiquiatras são cobertos pelo seguro-saúde; o paciente poderá ter que pagar uma parte dos honorários, mas ao menos ele sabe que seu médico está sendo remunerado.

A crença de que é importante para o paciente pagar honorários pode ser uma racionalização para o fato de que o *analista* precisa dos honorários do paciente. Essa necessidade pode levantar alguns sentimentos de culpa – afinal de contas, que tipo de relação Eu/Você é esta, se uma das partes quer ser remunerada por ela?

Entretanto, o analista também tem que viver. Sua formação foi custosa e ele pode ter acumulado dívidas; ele pode ter uma casa, uma hipoteca, uma família para sustentar, e ele também tem que comprar comida. Meu sentimento é de que não é benéfico ao seu trabalho sentir-se presa de ressentimentos quanto ao sacrifício de seu tempo, energia e conhecimento, somente pelo amor da humanidade. Eu ainda acredito também que seja importante para o *paciente* pagar honorários, porque o dinheiro simbolicamente é energia: nós exercemos nossa energia para ganhar dinheiro e o colocamos onde nossa energia quer ir.

A questão do valor dos honorários a serem cobrados pode ser por si só uma questão para uma busca interior. Qual é o valor adequado? O que é apropriado? Um analista cobra “aquilo que o mercado parece suportar”; outro, aquilo que ele acredita que seja o valor de sua própria energia; um terceiro, aquilo que

o paciente pode pagar. Sei de um analista que diz simplesmente que a sua energia para a análise não é constelada se ele não recebe um valor substancial como honorário.

Se os honorários forem muito baixos, ou até mesmo nada, isto pode significar para o paciente que o analista é *de fato* uma boa mãe, ou alguém a quem ele tenha que ser grato. Pode até haver ressentimento por ter que ser grato, mas terá que ser suprimido – afinal de contas não se pode ser agressivo com alguém tão bacana que está tentando fazer tanto bem. Naturalmente isso poderá também inibir a possibilidade de uma relação Eu/Você honesta. Tais fantasias podem aparecer de qualquer maneira, quer o paciente pague honorários ou não. Neste caso, no entanto, poderão ser interpretadas como fenômenos de transferência distintos da realidade externa. O dinheiro pode simbolizar muitas coisas, mas é, acima de tudo, um fator das nossas vidas diárias. Se um paciente não paga ou paga muito pouco, ele realmente se sente mais dependente do seu analista e vivencia a si mesmo numa situação infantil.

Especialmente no início do seu trabalho clínico, um analista pode ter problemas em relação a honorários. Ele tem, frequentemente, a necessidade de ser amado por seus pacientes para se sentir seguro em seu trabalho e à vontade consigo mesmo, e os honorários podem representar um obstáculo quanto a isso. Ele poderá pensar: “Quanto menos eu cobrar, menos o paciente terá ressentimentos contra mim. Ele confiará mais em mim, pois ele verá que não estou interessado em seu dinheiro, mas sim nele como ser humano”. Essas são reações de contratransferência, que muitas vezes tem pouco a ver com a realidade do paciente. Por trás delas, pode haver um apelo silencioso: “Por favor, venha até mim e fique comigo, eu estou aqui para

você. Deixe-me ajudá-lo, não lhe custará muito. Preciso ser seu amado companheiro que tenta ajudá-lo”.

Mas, e quanto ao dinheiro como símbolo de valor? Se um analista cobra muito pouco, o paciente pode ter a sensação de que sua análise tem pouco valor, ou que há algo de errado com o *status* do analista. Conforme foi dito anteriormente, o paciente poderá ter um sentimento de gratidão por tal generosidade, mas também terá ressentimento de ter que sentir gratidão. Esse ressentimento pode ser defendido com o pensamento de: “A análise não vale muito – que uso poderá ter?” Dinheiro como símbolo de valor também pode ter um impacto no analista. Ele pode se perguntar: “Será que as horas que eu dedico valem o dinheiro que o paciente tem que pagar? Qual é meu valor como analista?”

O assunto dos honorários, portanto, tem, frequentemente, algo a ver com a autoavaliação consciente ou inconsciente do analista. No início, os analistas sentem-se tipicamente mais inseguros e têm, portanto, uma tendência a cobrar muito pouco. Por vezes, entretanto, também podem cobrar demais como uma supercompensação por sua insegurança. É fato, também, que pacientes que pagam honorários altos são muitas vezes vivenciados pelo analista como uma ameaça maior do que aqueles que pagam menos. De alguma maneira, ele pode imaginar que os pacientes que pagam mais têm uma expectativa muito maior dele. Isto também pode ser um fenômeno de contratransferência. Seu próprio ideal de ego ou analista ideal interior o ameaça com o medo de ser inadequado e não valer todo aquele dinheiro; e esse medo interior pode ser projetado ou contratransferido para o paciente. É muitas vezes verdade que pessoas ricas que podem pagar honorários altos esperam tudo que o dinheiro

pode comprar de melhor; e podem, certamente, transferir essas expectativas para o analista juntamente com seu direito à crítica. Aqui, no entanto, é exatamente o lugar para o analista intervir, mostrando que saúde psíquica não pode ser comprada com tanta facilidade, e que a realidade da psique tem valores diferentes, ao invés de cair na armadilha inconscientemente. Na verdade, ele provavelmente terá que tomar essa linha de todo modo, mesmo que seja apenas como autodefesa.

Eu não creio que analistas sérios invistam menos libido e interesse em pacientes que pagam menos do que naqueles que pagam bem. Altos honorários, porém, podem representar uma ameaça muito maior para um analista, uma vez que ele terá que se mostrar merecedor do dinheiro. Ele pode até mesmo ser um analista melhor para aqueles que pagam menos por se sentir mais à vontade. Creio que se deve estar consciente desses fatores aparentemente banais, uma vez que eles podem muitas vezes dar o tom do relacionamento e da transferência/contratransferência. Não se deve cobrar nem mais nem menos do que se pode engolir.

Não é preciso dizer que os honorários têm que ser flexíveis para acomodarem a verdadeira situação do paciente. Creio que é importante ter um preço padrão de acordo com costumes gerais e, de acordo com a própria autoavaliação, o próprio padrão como analista. A partir daí, pode-se adaptar o padrão para necessidades individuais. Eu normalmente digo aos pacientes meu preço padrão, e caso eles não possam pagá-lo, eu lhes digo em que bases eu os aceitaria para a análise de qualquer modo e em que bases eu não posso aceitá-los. Digo àqueles que só podem pagar um valor baixo que assim que suas circunstâncias financeiras melhorarem, eu cobrarei mais. Deve-se ser cui-

dadoso para que o sentimento de ter que sentir-se grato não prejudique a análise. Certamente que, uma vez estabelecida a relação, pode-se discutir essas questões mais facilmente caso elas tragam problemas. Até o momento fui capaz de resistir à tentação de cobrar um valor muito mais alto de pessoas ricas. Acho importante que elas não desenvolvam o sentimento de que têm o poder de comprar o analista.

Pude vivenciar como os honorários podem ter um papel na análise com um paciente, um compulsivo severo cuja agressão era bastante inibida. Não era possível chegar perto dele, e ele tinha sonhos horríveis que demonstravam que suas defesas tinham razão de ser. Quase nada se movimentou por um longo tempo, e eu me senti bastante exaurido com o caso. Eu não podia terminar a análise, pois aquilo o teria levado a um perigoso grau de ansiedade. Eu senti, na verdade, que ele teria que procurar uma analista mulher, se é que algo poderia ser feito, e cheguei a sugerir-lhe isto, mas ele temia ter que enfrentar a mudança. Meu problema era minha convicção de que ele não poderia beneficiar-se da continuação da análise comigo, mas qualquer sugestão desse tipo vinda de mim seria tomada como rejeição. Portanto, eu tinha que encontrar um modo para que *ele* rejeitasse a *mim*. Em todo caso isto ocorreu bastante instintivamente.

Decidi aumentar o preço para o valor padrão – ele vinha pagando muito pouco – e simplesmente coloquei o valor mais alto na conta que lhe enviei, sem discutir o assunto na sessão. Se ele não viesse mais, pensei, tanto melhor para ele e para mim. Ele poderia culpar-me por aquilo, e o estrago seria muito menor do que se eu tivesse que lhe dizer para parar de vir. Sendo compulsivo, ele tinha o costume de pagar as contas em dia,

mas dessa vez ele não pagou e não telefonou para marcar uma outra sessão. Para uma pessoa compulsiva, já é uma conquista se ele conseguir superar sua culpa por não pagar as contas imediatamente. Ele pagou a conta por ordem de pagamento mais de um mês depois e, passado mais algum tempo, telefonou para marcar mais sessões.

Na terceira sessão, ele finalmente pôde falar de sua raiva em relação a mim por eu ter aumentado o preço da sessão; ele precisara de todo esse tempo para reunir coragem. Então, ele foi capaz de extravasar mais agressão, dizendo que ele não se incomodava em pagar um valor mais alto se as coisas estivessem se movendo – isto é, se eu fosse um melhor analista. Isto foi, efetivamente, uma grande conquista. Agora, sim, eu poderia discutir com ele, por que eu acreditava que ele se beneficiaria mais da análise com uma mulher. Eu o recomendei e ele realmente teve a coragem de lhe telefonar e ir vê-la.

A necessidade de sucesso terapêutico

Pode haver uma outra necessidade do analista que ele, às vezes, deseja inconscientemente que o paciente satisfaça. Trata-se da necessidade de obter sucesso terapêutico – isto é, uma melhora substancial na saúde psíquica do paciente. *Trairnes* em institutos de formação estão muito frequentemente ansiosos por sucesso para que possam ser reconhecidos pelos supervisores como capacitados e dotados para essa profissão. Em geral, os analistas podem temer por sua reputação se tratam pessoas sem obter sucesso. Dessa maneira, o paciente torna-se um objeto para o aprimoramento da reputação do analista.

Agora, não existe nada contra o sucesso terapêutico – afinal de contas, o paciente quer melhorar e, normalmente, o analista deseja o mesmo para seu paciente, de maneira legítima. A melhora através da análise é uma satisfação legítima para ambas as partes e é, certamente, o alvo da análise como uma forma de psicoterapia. De forma consciente, um analista junguiano adota, em geral, a atitude de que o processo funciona apenas *Deo concedente* – se Deus o desejar – conforme Jung sempre enfatizou⁶⁷. Por essa razão apenas, sua necessidade de usar o paciente como prova de suas próprias habilidades pode ser reprimida e estimular o fenômeno da contratransferência do inconsciente. Ele poderá sentir fortes ressentimentos inconscientes com relação ao analisando pelo fato de ele não melhorar e, assim, poderá tornar-se superativo, didático, demandante ou impaciente.

Em outras palavras, se um analista se dá conta de ressentimentos em relação a um paciente que não parece estar melhorando, é importante refletir sobre esses sentimentos como sinais de contratransferência. Sua própria necessidade frustrada de provar-se como um analista bem-sucedido, ou seus próprios sentimentos de culpa podem estar envolvidos.

Sugeri, anteriormente, que uma reação de contratransferência também pode ser uma resposta para um conteúdo transferencial não reconhecido do analisando. Seria, portanto, valioso, perguntar-se não só sobre os próprios motivos inconscientes, mas também sobre a situação inconsciente do paciente. Poderia existir, talvez, uma tendência ou complexo no paciente que precise vivenciar o analista como demandante e impaciente, como a imagem familiar da mãe ou do pai, de forma que ele,

67. JUNG, C.G. "A psicologia da transferência". Op. cit., § 386.

inconscientemente, provoque o analista a *realmente* moldar-se a essas imagens transferenciais. Se isso não for reconhecido, um velho padrão pode, simplesmente, ser repetido. O paciente pode sentir-se demasiadamente onerado pelas demandas do analista – do mesmo modo como sempre aconteceu em sua vida – e recolher-se em uma atitude resignada. Ou ele poderá ter receado perder o amor do analista ou então que, mais cedo ou mais tarde, o analista tornar-se-ia farto dele, assim como acontecera com outras pessoas anteriormente – e, então, assim que o analista mostra um sinal de impaciência, aí está a prova de que as coisas sempre serão dessa maneira.

Não podemos nunca nos esquecer de que existem, em todos nós, forças enormes *contra* a mudança, complexos que resistem a quaisquer interferências no antigo padrão familiar. Elas tentam matar tudo o que há de novo e distorcê-lo de volta ao velho esquema. Na mitologia e na religião, a sobrevivência da criança divina, um símbolo arquetípico de possibilidades futuras, está sempre sob ameaça do “velho guarda”. Tal resistência a mudanças tem frequentemente um papel importante no fenômeno da transferência. O analista deve ser encaixado no velho esquema – e, então, tudo pode permanecer como sempre foi. Imagens de resistência podem surgir nos sonhos, mas mesmo nestes, elas não são sempre suficientemente reconhecidas em sua totalidade na interpretação se o analista não pensar nelas. Observar as próprias reações contratransferenciais, diferenciando-as para ver o que pertence ao analista e o que pode estar sendo inconscientemente provocado pelo paciente, é indispensável para detectar essas coisas.

No que tange à resistência, adicionada ao medo do inconsciente, devo dar aqui a última palavra ao próprio Jung:

Existe uma boa razão e ampla justificativa para essas resistências, e elas não deveriam jamais, sob quaisquer circunstâncias, ser tratadas de modo rude ou então não ser levadas em consideração. Tampouco deverão ser menosprezadas, desacreditadas ou ridicularizadas; pelo contrário, devem ser encaradas com a maior seriedade como um mecanismo de defesa essencialmente importante contra conteúdos bastante poderosos que são, muitas vezes, difíceis de controlar. A regra geral deveria ser que a fraqueza da atitude consciente é proporcional à força da resistência. Quando, por conseguinte, existem fortes resistências, o *rapport* consciente com o paciente deverá ser observado com muito cuidado, e [...] sua atitude consciente deverá ser apoiada em tal grau que, em vista dos últimos desenvolvimentos, seríamos obrigados a nos imputar as mais flagrantes inconsistências. [...]

Também não está fora de questão acrescentar que o sólido apoio da atitude consciente guarda em si um elevado valor terapêutico e serve, com frequência, para causar resultados satisfatórios. Imaginar que a análise do inconsciente é a única panaceia que deveria ser empregada em todos os casos, representaria um preconceito perigoso⁶⁸.

Poder, curiosidade e possessividade

Além da necessidade de sucesso terapêutico, existem, no analista, muitas outras necessidades humanas gerais que buscam preenchimento através de sua vida profissional. Se ele não lhes der constante atenção, elas podem entrar na contratransferência pela porta de trás do inconsciente. Também pode ocorrer o inverso: ser sensível a possíveis reações de contratransfe-

68. *Ibid.*, § 381.

rência pode revelar, a ele mesmo, suas próprias tendências não reconhecidas.

O *drive* de poder, por exemplo, expressa uma importante necessidade humana de desenvolver o próprio ego e encontrar um lugar adequado na sociedade. Ele também está, certamente, atuando no analista e na situação analítica. Os pacientes têm frequentemente, uma tendência a se tornarem dependentes de seu analista e, conseqüentemente, de projetar muito poder nele. Ele torna-se a fonte ou suporte de sua vida emocional e espiritual, e eles mal podem aguentar se ele tira férias ou quando eles têm de deixá-lo após o fim de uma sessão. Deixando de lado o ônus dessas situações, o analista pode até gostar dessa importância, e usar os seus pacientes como objetos para satisfazer sua própria necessidade de poder. Se ele estiver consciente de seu apreço pelo poder e colocá-lo no lugar adequado, por que não? Mas, do ponto de vista do analista ideal interior, tal sentimento seria vivenciado como falso ou antiético, e tenderia, portanto, a ser reprimido. Ele poderia, então, mostrar-se como contratransferência, por exemplo, como excesso de proteção, ou dando muito tempo extra para certos pacientes, ou até mesmo fazendo coisas para eles que ainda seriam, aparentemente, difíceis demais para que eles as fizessem sozinhos. Desse modo, ele poderia, inconscientemente, mantê-los em um estado de dependência por um tempo muito maior do que o necessário; ele pode racionalizar seus atos como uma necessidade terapêutica deles, quando, na realidade, sua própria necessidade de poder é que está em jogo⁶⁹.

69. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Power in the Helping Professions*. Zurique: Spring, 1978.

Um analista pode, também, sentir raiva se um paciente seguir o rumo que foi discutido na análise, ou se ele comece a pedir conselhos ou opiniões sobre seus problemas para outras pessoas. Isso certamente mostra que o analisando não é capaz de “manter o vaso fechado”, como diriam os alquimistas, o vaso sendo, aqui, o *temenos* analítico –, e o analista pode se chatear com razão, uma vez que isso poderia prejudicar o processo analítico. Isso teria a ver com sua preocupação gerada na relação ao paciente. No entanto, *raiva* de verdade indica, provavelmente, seu próprio ressentimento pelo fato de o paciente não se comportar conforme sua expectativa; isto é, não é capaz de aceitar que aquilo que o paciente faz pertence ao estado psíquico do paciente. Ele pode estar frustrado por não ter todo o poder que ele quer sobre o paciente e, caso essa contratransferência de poder não seja reconhecida, ele pode começar a moralizar longamente sobre a importância terapêutica do vaso alquímico.

Novamente aqui, o reconhecimento da frustração de sua necessidade de poder pode levar o analista à questão de poder que o paciente tem de provocar isto inconscientemente. A elaboração dos motivos e das dinâmicas psicológicas por trás do comportamento do paciente podem ser o resultado, ao invés de uma atitude brava e moralizadora por parte do analista.

A possessividade inconsciente também se encaixa aqui. Ela poderá se mostrar em sentimentos de ciúmes por parte do analista: “Ele é *meu* analisando, eu quero tratá-lo e formá-lo – e ninguém pode interferir nisto”. Poderíamos chamar isso de Complexo de Pigmalião ou de Salvador. Esses sentimentos também podem ser racionalizados ao empurrarmos para o primeiro plano a necessidade do paciente pela terapia. Po-

exemplo, um analisando pode ter motivos legítimos para querer passar a fazer análise com outra pessoa. Seu analista poderá dizer-lhe: “É claro que posso ver que esta mudança poderá lhe fazer bem posteriormente. Mas, no momento, sinto que a atitude específica daquela pessoa poderia lhe fazer mal. Ainda é muito cedo”. Ou então, sob os auspícios da chamada relação franca e espontânea com o analisando, poderia até dizer: “Por que você quer ir para *aquele* analista? Você não vê que ele não é junguiano o suficiente (ou um junguiano muito ortodoxo, ou possuído pela *anima*)?” Talvez esta seja, ao menos, uma reação de ciúmes honesta e direta, embora não muito ética ou justa com relação à reputação do colega. No entanto, por detrás das melhores intenções conscientes – não daria certo, é terapêuticamente errado, e assim por diante – pode espreitar a necessidade inconsciente de segurar o analisando.

Pode também haver ressentimento no analista se ele descobre que o paciente não lhe revela tudo. Ele pode contar coisas para outras pessoas e não para seu analista, que então sente-se magoado por essa aparente falta de confiança; a necessidade do analista de ser totalmente digno de confiança é frustrada pelo paciente. Ele poderá, então, repreender o paciente em vez de encarar o fato como um sintoma de transferência a ser analisado.

Algumas palavras podem ser ditas a respeito da curiosidade do analista. Faz parte da natureza do seu trabalho cotidiano ouvir detalhes sobre intimidades do paciente, sua vida sexual e envolvimento com outras pessoas que o analista pode conhecer, inteirar-se de muitas coisas sobre pessoas que de outro modo ele não ficaria sabendo. Assim sendo, ele pode usar seus pacientes para receber “notícias íntimas do mundo”. Esta pode ser efetivamente uma recompensa de seu trabalho, uma vez

que, quem não é curioso? O perigo seria ele usar o tempo do paciente para obter informações que não sejam efetivamente pertinentes à análise. Isto, porém, talvez cause fundamentalmente menos danos do que a repressão da curiosidade. Se a curiosidade for reprimida como sendo baixa e antiética por um analista, poderá ocasionar falsas inibições. Toda vez que a curiosidade do analista aparecer, ele poderá ficar receoso que o paciente pense que ele é indiscreto. O medo de sua própria curiosidade pode, assim, ser contratransferido ao paciente. Desta forma, o analista pode sentir-se incomodado toda vez que venha à tona uma intimidade dolorosa ou um pedaço de falta. Em geral, a revelação de certas intimidades é quase sempre dolorosa para o paciente porque ele teme a desaprovção do analista. A transferência e contratransferência podem, assim, causar uma tendência a evitar certos tópicos que podem ser importantes para a análise.

Um outro perigo contratransferencial pode ser a necessidade não reconhecida do analista de viver, através dos pacientes, aqueles lados da vida que ele mesmo não vive ou não pode viver. Os pacientes podem ser uma fonte de informação e de reconhecimento, podem trazer cor e vida, dor e sofrimento para a vida do analista, fazendo com que ele se sinta importante, útil e vivo. Para o analista, isso pode se tornar um substituto para viver sua própria vida. Certamente, os analisandos pertencem à vida de um analista. Porém, se eles se tornam demasiadamente importantes para seu sentimento de estar vivo, eles poderão ser usados, inconscientemente, como objetos de contratransferência. Como vingança, ele pode onerá-los, secretamente, com sua própria possessividade. Surge aqui, o fenômeno pouco saudável da dependência mútua ao invés da genuína relação humana.

Em vista do trabalho extremamente complexo e sutil que um analista tem de fazer, nunca se pode enfatizar o suficiente a importância de manter-se honestamente em contato consigo mesmo. Isso implica também que o analista deve levar uma vida tão completa quanto gratificante para sua personalidade como um todo. Ativamente buscar *hobbies*, fazer trabalho científico ou artístico que o interesse, relacionar-se com amigos e com a natureza, ter uma vida sexual satisfatória, tirar férias e, no geral, divertir-se — tudo isso pode tirar tempo e energia do trabalho com pacientes, mas no longo prazo irá contribuir para sua eficiência como analista. Afinal, se não se sabe viver, como se poderá jamais constelar esse conhecimento nos analisandos?

7 O amor erótico na análise



Chegamos agora à forma de transferência mais intensa emocionalmente — o amor transferencial e suas necessidades sexuais correlatas — e como isso pode afetar a análise.

Não é necessário dizer que o amor contratransferencial também pode surgir no analista de forma mais ou menos intensa. Pode até acontecer de as emoções tornarem-se tão fortes que um relacionamento sexual concreto pareça ser indicado. Isto coloca uma pesada carga de responsabilidade e conflito no analista. Ele tem que considerar cuidadosamente sua própria situação interna, seus motivos, assim como os do analisando. Alguns casamentos bem-sucedidos surgiram, de fato, de uma situação analítica. Porém, se a decisão for tomada no sentido do relacionamento concreto, a análise em si não pode continuar, exceto, é claro, se for com outro analista. A análise e um relacionamento amoroso concreto não podem caminhar juntos, embora este último possa ser uma experiência mais completa e possa ter ainda mais impacto no processo de individualização.

Há muitas razões que indicam por que a análise de um relacionamento amoroso entre os mesmos parceiros é não somente inapropriado como pode também trazer danos aos dois. Em primeiro lugar, a consciência coletiva em nossa sociedade e nossa profissão condenam um relacionamento concreto entre

analista e analisando. Ora, um analista pode achar que isso seja uma atitude defasada de superego, e acreditar que a individualização signifique, na verdade, a não identificação com padrões morais coletivos e sim adaptá-los a situações genuínas na vida real. Baseado nisso, ele poderá tomar uma decisão pessoal e agir em cima da atração emocional. Mas, ao mesmo tempo, ele e seu analisando têm que viver na nossa sociedade, e a decisão de ser tanto analista quanto amante colocaria, inevitavelmente, muito peso no relacionamento deles. A desaprovação coletiva é tão grande que ambos teriam que manter segredo absoluto. Isso poderia, no início, até estimular o mistério, uma vez que o fruto proibido é notoriamente fascinante.



“É o espírito que une” (*Rosarium philosophorum*, 1550)

No longo prazo, porém, surgiriam pressões internas e externas que levariam à desonestidade e mentiras para esconder a situação com o intuito de não arruinar a reputação do analista. Apesar de a visão coletiva sobre essas coisas ser possivelmente baseada num sistema de valores defasado, seria necessário mudar isso para dar mais liberdade para as decisões individuais do analista e do analisando.

Mas, deixando de lado a opinião coletiva e quaisquer considerações éticas ou morais, o relacionamento analítico e o amor físico são demasiadamente diferentes em sua natureza, essência e objetivos para serem misturados, e existe, além disso, uma base psicológica forte para que não se combinem os dois.

Referi-me, anteriormente, ao longo ensaio de Jung, “The Psychology of the Transference” no qual, para ilustrar as dinâmicas inconscientes por trás da situação analítica, ele usa uma série de desenhos da obra alquímica medieval *Rosarium philosophorum*. Jung escreve que, para ele, essa abordagem foi a única possibilidade de chegar a um acordo com esse campo de interação humana tão complexo e difícil, e compreender seu significado⁷⁰.

Em nosso contexto atual existe alguma coisa de especial importância em alguns desses desenhos. Há, muito frequentemente, uma pomba que leva um graveto em seu bico. O graveto está situado de tal maneira que ele aponta profundamente para o evento que está ocorrendo no restante da ilustração. Na Grécia, a pomba simbolizava a Afrodite dos céus em contraposição à Afrodite terrena, e isso significaria amor espiritual, que tudo abraça, ou *agape*. A palavra *agape*, foi usada depois, no Novo

70. JUNG, C.G. “A psicologia da transferência”. Op. cit., § 538.

Testamento, com o significado de amor cristão em contraste com o amor erótico terreno. O Espírito Santo também aparece em forma de uma pomba e é testemunha do amor que Deus concedeu à humanidade depois da redenção de Cristo. A pomba, portanto, é associada à redenção ao amor de natureza espiritual. A Afrodite terrena representa o amor natural, erótico, cujo resultado é a criança física.

No terceiro desenho da série (p. 154), onde rei e rainha estão nus pela primeira vez, encontramos algumas palavras escritas conectadas com a pomba: *Spiritus est qui unificat*, “é o espírito que une”. Existe também uma outra versão que diz *Spiritus est qui vivicat*, “é o espírito que traz à vida”. Jung oferece ainda uma outra amplificação para a pomba: a pomba de Noé levando um graveto da oliveira como um sinal de que a inundação acabou e há paz entre Deus e o homem⁷¹. É a chamada pomba da paz, o graveto simbolizando a paz. Psicologicamente, a paz representa um estado de reconciliação e o graveto levado pela pomba é, portanto, o símbolo reconciliador entre Deus e o homem; poderíamos chamá-lo de símbolo da totalidade ou do si-mesmo. O homem e Deus estão em paz um com o outro novamente, assim como quando Noé satisfaz a vontade de Deus.

Agora, tudo isso pode parecer um tanto irrelevante para a situação analítica, mas essas imagens simbolizam uma importante atitude do analista, uma atitude baseada na compreensão de padrões arquetípicos da psique.

A atitude simbolizada pela pomba que carrega o graveto envolve um tipo de amor que é direcionado para a totalidade ainda oculta do paciente, para o processo de autodesenvolvimento

71. Ibid., § 381-410.

da pessoa que vem em busca de ajuda. Em outras palavras, esse amor é direcionado para uma criança espiritual ou psíquica, e não para uma união física. O “casamento” entre analista e analisando é, portanto, de natureza espiritual ou simbólica.

O amor transferencial do paciente em geral não recai no analista Dr. X como pessoa. No início, não é a relação Eu/Você que está em primeiro plano, mas sim, a transferência. O analista poderá estimular necessidades inconscientes de ser amado, apoiado e compreendido, assim como a necessidade de fundir-se com um outro ser humano. Através da transferência, ele passa a ser “construído” dentro das imagens internas da vida fantasiosa do analisando. Conforme mencionei anteriormente, é, de fato, uma importante meta da análise transformar a transferência numa relação Eu/Você através do recolhimento gradual de projeções. O analisando poderá, então, adquirir a experiência de sua própria entidade, o que cria a possibilidade de relacionar-se com um Você. Isso é fácil de falar, mas, na realidade, envolve frequentemente um processo longo, difícil e muito doloroso, o qual o analista não pode direcionar, mas apenas acompanhar, entender e interpretar até certo ponto. Na terminologia junguiana, diríamos que o processo é direcionado pela influência do si-mesmo – simbolizado, por exemplo, pela pomba levando o graveto – e pode, portanto, ser bem-sucedido apenas *Deo concedente*, “com a ajuda de Deus”, como diziam os alquimistas.

A relação analítica é essencialmente diferente de qualquer outra relação humana no sentido de que tem uma finalidade específica. Não é uma relação por si só. O objetivo na análise é estabelecer um relacionamento entre o ego consciente e o inconsciente. A presença do analista em sua

humanidade⁷² é ao mesmo tempo *um instrumento a serviço do si-mesmo*. Em sua relação com o paciente, o analista tem que estar consciente desse papel. Quanto, porém, o paciente é tomado por um forte amor transferencial, ele ou ela frequentemente esquece ou reprime a razão por que veio, originalmente, procurar o analista – em outras palavras, fazer um trabalho terapêutico. A meta proferida da análise torna-se então muitas vezes insignificante.

Para uma paciente mulher, por exemplo, pode tornar-se muito mais importante que o analista se case com ela, seduza-a ou ame-a do que interprete seus sonhos, ou lhe mostre como seus complexos atrapalham sua vida. O voo completo do amor erótico demanda que o analista sinta tão intensamente em relação a ele quanto ela sente por ele. Ela poderá tornar-se insuportavelmente ciumenta só de pensar que ele também atende outros pacientes, e sofrer com o pensamento de que toda a atenção que o seu amado analista lhe dá é devida apenas ao fato de que ela lhe paga, é “parte do trabalho dele”. Disso tudo pode surgir uma mistura de ressentimento, amor, ódio e paixão. A paciente declara que não mais virá; ela punirá o analista por sua aparente insensibilidade e, de todo modo, ela não suporta estes embaraços emocionais frustrantes. O vínculo, no entanto, é normalmente tão forte que na mesma noite ela telefona, desculpa-se pela explosão e comparece à sessão seguinte.

Agora, como é que esse comportamento transferencial afeta o analista? Apesar de toda situação ser única, certos padrões de contratransferência são comuns. Pode-se dizer, em geral, que emoções fortes direcionadas ao analista afetam sua vida emo-

72. *Humanness* no original [N.T.].

cional. Em algum ponto ele poderá apreciar aquilo, ou temê-lo; podem ser sentimentos de culpa pelo fato de ele ser a causa de tanto sofrimento aparente. Ele poderá também sentir-se tentado a entrar no jogo e a preencher as fantasias da paciente de modo concreto e, portanto, ele terá que lutar consigo mesmo. Por outro lado, pode ser extremamente irritante e aborrecido ser vítima de tantas demandas indesejadas. Ou poderá ser uma satisfação para a vaidade masculina do analista que mulheres se apaixonem por ele tão intensamente. *Trainees* sentem-se frequentemente orgulhosos se percebem que podem constelar o amor transferencial. Recordo-me de como a mulher de um aluno com um problema sexual de masculinidade contou a todo mundo que seu marido tinha uma paciente muito rica que lhe telefonava todas as noites, de qualquer lugar do mundo, porque ela precisava ouvir a sua voz. Parecia importante para o casamento deles que seu marido causasse um tal efeito em uma mulher rica, mas que amasse a ela exclusivamente – “Que marido herói que eu tenho, tanto *sex appeal* e ele é todo meu!” (Com toda justiça tenho que admitir que essa não era precisamente a atitude do marido dela.)

Muitas dessas diferentes reações ao amor transferencial podem ser encontradas no analista, e é, certamente, essencial que ele se torne consciente delas da forma mais honesta possível. Trata-se de fenômenos de contratransferência que podem lhe revelar algo sobre si mesmo. Porém, podem também dar-lhe uma ideia de em que lugar nele a paciente tenta tocar, o que ela deseja inconscientemente. Caso, por exemplo, ele sinta-se irritado com suas demandas, isso pode ser uma indicação de que a paciente deseja inconscientemente provocar sua irritação, mesmo que, conscientemente, ela deseje o exato oposto. Este pode ser um padrão repe-

titivo com origem no início da infância, que tem o objetivo de provar a ela mesma que ela não tem direito ao amor, ou que seu amor é simplesmente irritante para as outras pessoas. Pode, contudo, ter um sentido mais profundo. Pode ser um apelo inconsciente: “Por favor, *fique* irritado e detenha minhas demandas exageradas. Não tenho a força de fazer isso por mim mesma, preciso que você interfira”. Não podemos nos esquecer que deixar-se tomar pelo amor transferencial representa, muitas vezes, uma resistência contra o processo de autodesenvolvimento. Permanecer em um estado infantil de dependência pode ser, em parte, recompensador. Pode ser mais fácil telefonar para o analista no meio da noite só para ouvir sua voz, do que aguentar a solidão e fazer uma pintura ou anotar os próprios pensamentos e emoções.

Agora, em termos do nosso quadro simbólico, o analista está a serviço da pomba, a totalidade potencial do paciente. As deficiências, necessidades e dependências infantis pertencem a ela e têm que ser aceitas. É claro que o analista está interessado em estimular a capacidade do paciente para, eventualmente, superá-las; porém, na maior partes das vezes, elas têm, simplesmente, que ser aceitas e contidas por algum tempo como parte da transferência. Deve-se encorajar todos os sentimentos para, então, dar-lhes um limite mais à frente. Eles podem ter de ser sacrificados cedo ou tarde – mas não reprimidos – para permitir que a personalidade cresça. Na minha experiência, se os pacientes podem enxergar seu amor transferencial como doloroso, porém como um sofrimento potencialmente criativo – o fogo que transforma a *prima materia* no vaso alquímico – o processo pode tomar um curso profundamente valioso. A pomba é constelada no casamento analítico, e o encontro pode ser incrivelmente criativo.



A união dos opostos como um processo espiritual interior, simbolizado por rei e rainha com asas (*Rosarium philosophorum*, 1550).

Se os pacientes se identificam *completamente* com seu amor transferencial e seu desejo por um relacionamento sexual concreto, isto é, normalmente, um sinal de resistência. É muito importante que o analista não ceda às suas demandas, pois isso poderia causar profundas decepções para o paciente ou trazer à tona ansiedades terríveis. É certamente importante aceitar os sentimentos do paciente como genuínos e expressar verdadeira empatia e compreensão em relação à situação dele ou dela. Contudo, apesar de todas as tentativas de sedução, o paciente normalmente se sente mais seguro se ele ou ela podem confiar no posicionamento firme do analista, em sua capacidade de manter a tensão.

Às vezes, um analista poderá muito bem sentir que seria a melhor coisa, do ponto de vista terapêutico, se a necessidade de

uma relação mais complexa pudesse ser preenchida. Um relacionamento sexual efetivamente satisfatório pode, com certeza, ser mais valioso e recompensador do que qualquer quantidade de terapia. O analista não deve, porém, tentar prover isto, pois logo que o fizer ele estará abdicando do papel instrumental que assumiu na psicologia do paciente, e o nascimento da criança divina, por assim dizer, é abortado abruptamente. Fazer amor com alguém por razões, assim ditas terapêuticas, é, de toda maneira, essencialmente repugnante aos instintos e *realmente* não é aquilo que o paciente quer, independente do que ele ou ela possa dizer. Por ser da natureza da transferência o fato de o analista não ser visto como uma verdadeira pessoa separada e por causa do que está em jogo para o paciente, a relação analítica e o amor sexual não podem caminhar juntos.

As implicações da transferência/contratransferência erótica colocam, portanto, uma pesada carga de responsabilidade em ambas as partes. Isso é verdade em qualquer forma de análise, mas, especialmente, quando o analista é treinado como junguiano, sem uma técnica específica de como lidar com ela. Sua única defesa é, praticamente, um posicionamento firme em relação ao propósito do encontro analítico – a convicção de que independentemente de como a relação se manifestar, seja em sobretons apaixonados e demandantes ou num respeito de consideração mútua que caracteriza a genuína relação Eu/Você, sua função é de servir à pomba, o processo de individuação.

Esse objetivo inclui, inevitavelmente, o paradoxo de, ao mesmo tempo, viver a própria natureza e trabalhar *contra* a natureza; pois o processo de se tornar consciente é frequentemente, como assinala Jung, um *opus contra naturam*: “Vai contra

a natureza não atender a um desejo ardente”⁷³. Faz parte da essência da natureza humana o desejo de se tornar consciente, enquanto que as forças cruas da natureza em si querem *não* se tornar conscientes. Este é o paradoxo que tem de ser encarado por qualquer um que assumir a tarefa de tornar-se, realmente, o que ele ou ela é.

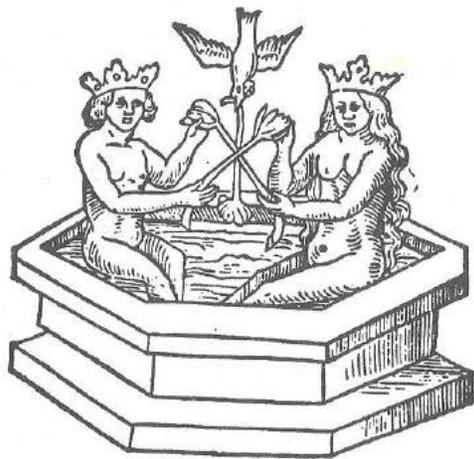
Na análise final, o encontro analítico é tanto um desafio quanto uma oportunidade, e a forma com que o analista e analisando lidam com suas interações emocionais tem um significado que se estende muito além das fronteiras de qualquer relacionamento em particular. Isso pode ao menos ser um certo consolo em meio àquilo que é, comumente, uma situação problemática. Como Jung escreve:

A individuação tem dois aspectos principais: em primeiro lugar é um processo interno e subjetivo de integração e, em segundo lugar, é um processo igualmente indispensável de relacionamento objetivo. Um não pode existir sem o outro, embora, algumas vezes, um ou outro predomine. Esse duplo aspecto tem dois perigos semelhantes. O primeiro é o perigo de o paciente utilizar as oportunidades de desenvolvimento espiritual que surgem do inconsciente do analista como pretexto para escapar das responsabilidades humanas mais profundas, e para afetar certa “espiritualidade” que não pode enfrentar a crítica moral; o segundo é o perigo de que tendências atávicas possam predominar e puxar a relação para um nível primitivo. Entre Cila e Caribde existe uma passagem estreita [...].

Encarada sob essa luz, a ligação estabelecida pela transferência – não importa quão difícil de suportar e quão incompreensível possa parecer – é essencialmente impor-

73. Ibid., § 469.

tante, não apenas para o indivíduo, mas também para a sociedade e, de fato, para o progresso espiritual da humanidade. Dessa forma, quando o psicoterapeuta tem de lutar com difíceis problemas de transferência, pode ao menos se confortar com essas reflexões. Não está apenas trabalhando para esse paciente específico [...] mas também para si mesmo e para sua própria alma e, ao fazer isso, ele está, talvez, depositando um grão infinitesimal na balança da alma da humanidade. Quão pequena e invisível possa ser essa contribuição, ela é ainda um *opus magnum* [...]. As questões decisivas da psicoterapia não são um assunto privado – representam uma suprema responsabilidade⁷⁴



74. Ibid., § 448-449.



Glossário de termos junguianos

Anima (do latim, “alma”). O lado feminino inconsciente da personalidade do homem. Ela é personificada em sonhos através de imagens de mulheres que vão da prostituta e sedutora à guia espiritual (Sabedoria). Ela é o princípio do eros, pois o desenvolvimento da *anima* de um homem se reflete no modo como ele se relaciona com as mulheres. A identificação com a *anima* pode aparecer como variação de humor, efeminação e hipersensibilidade. Jung chama a *anima* de o *arquétipo da própria vida*.

Animus (do latim, “espírito”). O lado masculino inconsciente da personalidade da mulher. Ele personifica o princípio do *logos*. A identificação com o *animus* pode levar a mulher a ser rígida, cheia de opiniões e argumentativa. De forma mais positiva, ele é o homem interior que serve como ponte entre o ego de uma mulher e seus próprios recursos criativos no inconsciente.

Arquétipos. Embora não possam ser representados, seus efeitos aparecem na consciência como imagens e ideias arquetípicas. Estas últimas são padrões ou motivos universais que vêm do inconsciente coletivo e são o conteúdo básico de religiões, mitologias, lendas e contos de fadas. Eles emergem no indivíduo através de sonhos e visões.

Associação. Um fluxo espontâneo de pensamentos e imagens interconectados em torno de uma ideia específica, determinado por conexões inconscientes.

Complexo. Um grupo de ideias ou imagens com grande carga emocional. No “centro” de um complexo está um arquétipo ou imagem arquetípica.

Constelar. Sempre que há uma forte reação emocional a uma pessoa ou situação, então, um complexo foi constelado (ativado).

Ego. O complexo central no campo da consciência. Um ego forte pode relacionar-se objetivamente a conteúdos ativados do inconsciente (i.e., outros complexos), em vez de identificar-se com eles, o que aparece como um estado de possessão.

Função transcendente. O “terceiro” reconciliador que emerge do inconsciente (na forma de um símbolo ou nova atitude) uma vez que os opostos conflitantes tenham sido diferenciados conscientemente, e que a tensão entre eles tenha sido mantida.

Individuação. A compreensão consciente da própria realidade psicológica única da pessoa, incluindo os pontos fortes e as limitações. Leva à experiência do si-mesmo como o centro regulador da psique.

Inflação. Estado no qual se tem um senso de identidade irrealisticamente alto ou baixo (inflação negativa). Indica uma regressão da consciência em direção ao inconsciente, o que acontece, tipicamente, quando o ego toma para si uma quantidade excessiva de conteúdos inconscientes e perde a faculdade da discriminação.

Intuição. Uma das quatro funções psíquicas. Trata-se da função irracional que nos fala das possibilidades inerentes ao presente. Em contraste com a sensação (a função que percebe a realidade imediata através dos sentidos físicos), a intuição percebe através do inconsciente, isto é, lampejos de *insight* de origem desconhecida.

Participação mística. Termo derivado do antropólogo Lévy-Bruhl que denota uma conexão psicológica primitiva com objetos ou entre pessoas, resultando em um forte vínculo inconsciente.

Persona (do latim, “máscara do ator”). O papel social de uma pessoa, derivado das expectativas da sociedade e primeiros treinos. Um ego forte se relaciona com o mundo exterior através de uma *persona* flexível; a identificação com uma *persona* específica (médico, acadêmico, artista, etc.) inibe o desenvolvimento psicológico.

Puer aeternus (do latim, “jovem eterno”). Indica certo tipo de homem que permanece tempo demais na psicologia adolescente, geralmente associado a uma forte ligação inconsciente com a mãe (real ou simbólica). Os traços positivos são a espontaneidade e a abertura a mudanças. A sua contraparte feminina é a *puella*, uma “eterna jovem” com uma ligação correspondente com o mundo do pai.

Senex (do latim, “homem velho”). Associado a atitudes que surgem com a idade avançada. Negativamente, pode significar cinismo, rigidez e conservadorismo extremo; traços positivos são a responsabilidade, tendência à ordem e autodisciplina. Uma personalidade bem equilibrada funciona apropriadamente dentro da polaridade *puer senex*.

Sentimento. Uma das quatro funções psíquicas. Trata-se de uma função racional que avalia o valor de relacionamentos e situações. Sentimento deve ser distinto de emoção, que se deve a um complexo ativado.

Símbolo. A melhor expressão possível para algo essencialmente desconhecido. O pensar simbólico é não linear, orientado pelo lado direito do cérebro; é complementar ao pensar lógico, linear, do lado esquerdo do cérebro.

Si-mesmo. O arquétipo da totalidade e o centro regulador da personalidade. É vivenciado como um poder transpessoal que transcende o ego, ou seja, Deus.

Sombra. Uma parte inconsciente da personalidade caracterizada por traços e atitudes, sejam negativos ou positivos, que o ego consciente tenta rejeitar ou ignorar. É personificada em sonhos por pessoas do mesmo sexo do sonhador. A assimilação consciente da sombra resulta, normalmente, em um aumento de energia.

Transferência e contratransferência. Casos particulares de projeção, comumente usados para descrever os vínculos emocionais e inconscientes que surgem entre duas pessoas na relação analítica ou terapêutica.

Uroboros. A cobra ou dragão mítico que come a própria cauda. É um símbolo tanto para a individuação, como um processo circular e autocontido, quanto para a autoabsorção narcisista.



Referências

ADLER, G. & JAFFÉ (orgs.). *C.G. Jung Letters*. 2 vols. Princeton: Princeton University Press, 1975 [Bollingen Series, XCV].

BARMEYER, E. *Die Musen*. Munique: Fink, 1968 [Humanistische Bibliothek, Reihe 1, Band 2].

BLOMEYER, R. "Die Konstellierung der Gegenübertragung beim Auftreten archetypischer Träume". *Zeitschrift für analytische Psychologie*. Vol. 3. [s.n.t.].

BUBER, M. *I and Thou*. Nova York: Scribner, 1970.

DIECKMANN, H. "Die Konstellierung der Gegenübertragung beim Auftreten archetypischer Träume". *Zeitschrift für analytische Psychologie*. Vol. 3. [s.n.t.].

ERIKSON, E.H. *Childhood and Society*. Nova York: W.W. Norton, 1950.

FORDHAM, M. *Jungian Psychotherapy*. Chichester: John Wiley and Sons, 1978.

_____. *The Self and Autism*. Londres: Heinemann, 1976 [Library of Analytical Psychology, vol. 3].

_____. *Children as Individuals*. Londres: Hodder & Stoughton, 1969.

- FORDHAM, M. et al. *Technique in Jungian Analysis*. Londres: Heinemann, 1974 [Library of Analytical Psychology, vol. 2].
- FREUD, S. *The Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Londres: Hogarth Press/Institute of Psychoanalysis, 1978.
- GORDON, R. "Transference as a Fulcrum of Analysis". *Journal of Analytical Psychology*, vol. 13, n. 2, jul./1968.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Power in the Helping Professions*. Zurique: Spring, 1978.
- HALL, J. *Jungian Dream Interpretation – A Handbook of Theory and Practice*. Toronto: Inner City Books, 1983.
- HEIMANN, P. "On Countertransference". *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 31, 1950.
- JACOBY, M. "Reflections on Heinz Kohut's Concept of Narcissism". *Journal of Analytical Psychology*, vol. 26, n. 4, out./1981.
- _____. "A Contribution to the Phenomenon of Transference". *Journal of Analytical Psychology*, vol. 14, n. 2, jul./1969.
- JONES, E. *Sigmund Freud: Life and Work*. Londres: Hogarth Press, 1953.
- JUNG, C.G. *The Visions Seminars*. Zurique: Spring, 1976.
- _____. *The Collected Works*. 20 vols. Princeton: Princeton University Press, 1953-1979 [Bollingen Series XX].
- KERNBERG, O.F. *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*. Nova York: Adonson, 1975.

- KOHUT, H. *The Restoration of the Self*. Nova York: International University Press, 1977.
- _____. *The Analysis of the Self*. Nova York: International University Press, 1971.
- LAMBERT, K. *Analysis, Repair and Individuation*. Londres: Academic Press, 1981 [Library of Analytical Psychology, vol. 5].
- MacQUARRIE, J. *Twentieth-Century Religious Thought*. Londres: SCM Press, 1963.
- MAHLER, M.S. *The Psychological Birth of the Human Infant*. Nova York: Basic Books, 1975.
- NEUMANN, E. *The Child*. Nova York: Putnam, 1973.
- _____. *Zur Psychologie des Weiblichen*. Zurique: Rascher, 1953.
- PEARCE, J.C. *Magical Child*. Nova York: E.P. Dutton, 1977.
- RACKER, H. *Transference and Countertransference*. Londres: Hogarth Press, 1968.
- REICH, A. "On Countertransference". *International Journal of Psychoanalysis*, vol. 32, 1951.
- SCHWARTZ-SALANT, N. *Narcissism and Character Transformation: The Psychology of Narcissistic Character Disorders*. Toronto: Inner City Books, 1982.
- VON FRANZ, M.-L. *Alchemy: An Introduction to the Symbolism and the Psychology*. Toronto: Inner City Books, 1980.
- WILLI, J. *Die Zweierbeziehung*. Reinbek b. Hamburg: Rohwolt, 1975.

WINNICOT, D.W. "Psychiatric Disorder in Terms of Infantile Maturational Processes". *The Maturational Processes and the Facilitating Environment*. Nova York: International University Press, 1965.



Índice

"A flauta mágica" (Mozart) 48

Afrodite 155s.

Agape 155

Agorafobia 117, 129

Albee, E. 51

Alquimia / alquimistas 14, 88, 131, 149, 154-156, 160

Alteridade

- relacionando-se com 91-93, 96-105, 133-135

Amor

- e ódio 51, 103s.

- e projeção 52s.

- na análise 22-26, 153-163

Análise didática 40s., 134

Analista

- a serviço do si-mesmo 156-162

- como anticristo 76, 82

- como curador ferido 62, 134s.

- como Deus 27s., 74-76, 82s.

- como flautista 83s.

- confissões de 125-128

- curiosidade de 150s.

- *drive* de poder 42s., 148s.

- e as relações Eu/Você 122s., 136, 139s., 157, 162
- encarnando um arquétipo 35, 75-77, 82s., 85s.
- formação de 40-42, 53, 134s.
- fusão com o analisando 44-50
- necessidades financeiras 136-144
- projeções de
 - - cf. Contratransferência
- qualidades de 40-42, 133-135
- sucesso terapêutico 144-148
- vida não vivida do 150-152

Analysis of the Self (Kohut) 63

Anel

- em sonho 113-116

Anima 53, 100, 114

Animus 31, 34s., 53, 111, 114

Anticristo

- analista como 76, 82

"A psicologia da transferência" (Jung) 14, 37, 155

Apolo 43s.

Areia

- em sonho 70

Arquétipo(s): 27, 34s., 62, 74-76, 85s.

- da Grande Mãe 119s.
- do curador divino 34s., 43s..
- e complexos 118-121
- encarnando 35, 75-77, 82s., 85s.

Asclépios 43

Atitudes Eu/Isso / Eu/Você 89-111, 118, 122-136, 139s., 157, 162

Bach, J.S.

- em sonho 47s.

"Branca de Neve" (Grimm) 72

Breuer, J. 21, 23

Bruxa como complexo 127-129

Buber, M. 89s., 92-94, 96, 105

Compensação 13, 19, 39, 83

Complexo(s)

- como bruxa 127-129
- constelado 93-98, 116
- contra mudanças 146, 159s., 162
- de inferioridade 112-117
- de mãe / materno 29-35, 46-48, 55, 59-62, 78s., 81, 98-102, 112-117
- de Pigmalião 149
- de Salvador 149
- de pai / paterno 44s.
- e arquétipo 118-122

Confiança 65, 85, 111-113, 117s., 150

Conhecer como discriminação 93

Coniunctio 14

Contratransferência 11-15, 20, 37-62, 67, 137-163

- complementar 56-62, 68s.
- concordante 56-62
- delirante 85-87
- e relacionamento Eu/Você 122-136, 139s., 157, 162
- ilusória 56
- neurótica 56
- sintônica 56, 68-70, 78

- valor terapêutico 53-62, 86s., 123, 136, 144-146, 159s.
 Criança divina 31-36, 127, 146, 157-162
 Cristo 156
 Curador
 - arquétipo do 34s., 43-45
 - ferido 43-45, 62, 134
 Curiosidade do analista 150s.

Deo concedente 145, 157
 Dinheiro 136-144
 Discriminação como conhecimento 93
 Divã *versus* poltrona 107-111, 121s.
Dois ensaios sobre psicologia analítica (Jung) 27
 "Don Carlos" (Schiller) 90
Drive de poder
 - do analista 42s., 148s.

Édipo 120
 Empatia 39, 57s., 68s., 72-74, 134
 Eros 93, 96
 Espelhamento 63-74, 81s.
 Espírito 88, 154-164
 - Santo 156s.

Fantasias infantis 22-27
 - cf. tb. Figuras parentais projetadas
 Figuras parentais projetadas 29-36, 44-48, 55s., 59-61, 78-81, 95s., 99-103, 108-122, 145s.
 Fixação 25
 Flautista

- analista como 82-84
 Flechas 44
 Fobias 23s.
 Fordham, M. 11, 56
 Freud, S. 21-27, 40, 53, 108, 138
 Frigidez 50-52, 100
 Fusão (participação mística) 44-51, 53, 62, 74, 79, 102-104

Gordon, R. 93
 Grande Mãe 119s.

Hipnose 21s.
 Histeria de conversão 23
 Honorários da análise 136-144

I and Thou (Buber) 89
 Identidade psíquica 41-44, 50-54
 "Ilha da neurose feliz" 99
 Imagem de inimigo projetada 103-105
 Imaginação ativa 43
 Impotência 50, 52
 Inconsciente
 - medo do 146-148
 Individuação 29, 162s.
 - do analista 156-158
 - e relacionamento 98
 Infecção psíquica 41s., 124
 Inflação 54s., 61, 63, 125
 Inveja 68, 72, 127
 Ísis 48s., 119

- Jung, C.G. 11-16, 26-30, 37, 53s., 62, 77s., 82, 98s., 107-109, 114-116, 134, 138, 145s., 155s., 162s.
 - sobre a transferência 11-16, 26-30, 37, 53s., 155s., 162-164
- Kerneberg, O. 67s.
 Kohut, H. 63-75
- Logos* 93, 96
- MacQuarrie, J. 89s.
- Mãe
 - complexo de 29-35, 46s., 55, 59-61, 78-82, 98-102, 112-117
 - necessidade arquetípica de 119-122
- Mandala 48
- Matrimônio místico 14, 156s., 160s.
- Memórias da infância 25s., 28s., 33-36
- Mozart 48
- Musas 44, 65
- Narcisismo 19, 31, 55, 63-82
- Neumann, E. 46, 48s., 92
- Neurose 19, 21, 96-103, 117
 - de compulsão 23
 - do analista 62, 134s.
 - transferência 23-26
- Objetividade 96-105
- Onipotência 55s., 60s., 67-69, 74-76
- Opostos 88, 131, 161
- Opus contra naturam* 162

Osíris 47-49

- Participação mística* 42, 51, 58, 92, 133
- Poltrona *versus* divã 108, 121s.
- Pomba como símbolo unificador 88, 154-160, 162
- Possessividade 72, 91, 149, 151
- Projeção(ões)
 - ativa 39, 107
 - da imagem do inimigo 104
 - de figuras parentais 29-34, 44-48, 57s., 59-61, 78-81, 95, 99-103, 108-122, 144-147
 - do arquétipo do curador 34
 - do si-mesmo 27, 77
 - e amor 51-53
 - e identidade 42, 50-54
 - pessoal ou arquetípica 118-123
 - recolhimento de 13s., 35, 53s., 75-77, 79-81, 92, 157
 - cf. tb. Transferência
- Psicanálise freudiana 9s., 21-26, 46, 53-55, 108-110, 121
- Psicose 59, 83s.
- Quatérnio do matrimônio 37
- Quem tem medo de Virginia Woolf?* (Albee) 51
- Racker, H. 54, 56, 60
- Rebelião
 - contra o analista 32-34, 117-120
 - na infância 30-33
- "Regra de abstinência" 24, 26
- "Relação de amor e ódio" 51

Relação primal/primária 30, 46, 92, 119

Relacionamento

- com a alteridade 90-93, 96-105, 133-135
- e individuação 98
- e transferência 13s., 20, 89-131

Repetição das fantasias da infância 25s., 28s., 34s.

Resistência na análise 19s., 22-24, 32s., 44s., 55, 61, 109, 114, 146-148, 160, 162

Ressonância empática 64, 68, 73

Restoration of the Self (Kohut) 63

Rosarium philosophorum 14, 88, 154s., 161

Self-object 66, 72-75, 79s.

Separação psicológica 96-105

Setting

- analítico 107-110, 121s., 128-130
- como *temenos* 110, 149

Simbiose 66

Si-mesmo 27, 77, 114-116, 156-158

- grandioso 56, 61, 67s., 87

Sincronicidade 45, 58

Sombra 76, 104, 114

Sonho(s)

- analista em 42, 44, 50
- Bach em 47s.
- com anel 112-116
- com areia 70
- com artérias cortadas 30s.
- com criança divina 31, 35
- como compensação 19

- constelado 50
- do analisando pelo analista 42
- e psicose 58-60
- imagens de resistência em 146s.
- importância de 11, 19, 108-117
- influenciado pela transferência 45, 50, 111-117

Sono na análise 78-82

Studies on Hysteria (Freud) 22

Sucesso terapêutico 144-148

Sugestão hipnótica 21

Tavistock Lectures (Jung) 12

Telepatia 44-58

Temenos na análise 110-149

Transference and Countertransference (Racker) 54

Transferência

- como neurose 23-25
- como repetição 25s., 28s.
- de fantasias infantis 23-25, 45s.
- - cf. tb. Projeção de figuras parentais
- delirante 81-87
- e amor 22-25, 51-54, 103, 153-163
- e conteúdos arquetípicos 26-29, 62, 118-123
- e dependência 23-25, 44s., 74s., 117-119
- e identidade 41-44, 50-53
- e individuação 29, 98
- e interpretação de sonhos 111-119
- e narcisismo 63-81
- e possessividade 72, 91
- e projeção 13, 26-29, 50-54, 89-131

- e relacionamento 13, 20, 89-131
- e resistência 24, 33, 44, 56, 61, 109, 114
- erótica 19s., 22-24, 153-163
- escondida 111, 130
- e *setting* analítico 107-110, 121s., 130
- especular 63-74, 85s.
- idealizadora 74-81, 85s., 127
- ilusória 81-87
- influência em sonhos 45-51
- interpretação 25-27, 35, 124, 130
- modelo (junguiano) 37s., 88
- no casamento 53, 95
- propósito / significado de 26-29
- transformação de 13, 74
- vantagem da 23
- visões de Freud 21-27, 108-111
- visões de Jung 12, 16, 26-30, 37, 53, 155, 162-164

Transformação

- de atitudes 43s.
- de repetições em memórias 26
- de transferência 13, 74

Twentieth Century Religious Thought (MacQuarrie) 89

Virgem Maria 119

Willi, J. 31

Winnicott, D.W. 68

Zeus 64s.

 EDITORA
VOZES

Editorial

CULTURAL

Administração – Antropologia – Biografias
Comunicação – Dinâmicas e Jogos
Ecologia e Meio Ambiente – Educação e Pedagogia
Filosofia – História – Letras e Literatura
Obras de referência – Política – Psicologia
Saúde e Nutrição – Serviço Social e Trabalho
Sociologia

CATEQUÉTICO PASTORAL

Catequese – Pastoral
Ensino religioso

TEOLÓGICO ESPIRITUAL

Biografias – Devocionários – Espiritualidade e Mística
Espiritualidade Mariana – Franciscanismo
Autoconhecimento – Liturgia – Obras de referência
Sagrada Escritura e Livros Apócrifos – Teologia

REVISTAS

Concilium – Estudos Bíblicos – Grande Sinal – REB
RIBLA – SEDOC

VOZES NOBILIS

O novo segmento de publicações
da Editora Vozes.

PRODUTOS SAZONAIS

Folhinha do Sagrado Coração de Jesus
Calendário de Mesa do Sagrado Coração de Jesus
Almanaque Santo Antônio – Agendinha
Diário Vozes – Meditações para o dia a dia
Guia do Dizimista

CADASTRE - SE

www.vozes.com.br

EDITORA VOZES LTDA.

Rua Frei Luís, 100 – Centro – Cep 25689-900 – Petrópolis, RJ – Tel.: (24) 2233-9000 – Fax: (24) 2231-4676 –
E-mail: vendas@vozes.com.br

UNIDADES NO BRASIL: Aparecida, SP – Belo Horizonte, MG – Boa Vista, RR – Brasília, DF – Campinas, SP –
Campos dos Goytacazes, RJ – Cuiabá, MT – Curitiba, PR – Florianópolis, SC – Fortaleza, CE – Goiânia, GO –
Juiz de Fora, MG – Londrina, PR – Manaus, AM – Natal, RN – Petrópolis, RJ – Porto Alegre, RS – Recife, PE –
Rio de Janeiro, RJ – Salvador, BA – São Luís, MA – São Paulo, SP

UNIDADE NO EXTERIOR: Lisboa – Portugal