

## **SAMUEL MALENTACCHI MARQUES – CICLO VI - QUINTA-FEIRA (NOITE)**

### **Caso Dora: Contra & Prós Transferênc(z)ias**

*"Eu não me proponho a corrigir os erros/Eu estou aqui para fazer as mesmas tentativas."*

*Kuri*

Revisitando o caso Dora, que nas Obras Completas de Freud encontra-se no "Fragmento da Análise de Um Caso De Histeria" (1905[1901]), me coloquei a instigante, porém desconfortável, tarefa de aproximá-lo, na medida do possível, da psicanálise praticada na contemporaneidade. Aproximá-lo a partir de um aspecto que penso ser fundamental para clínica psicanalítica: a contratransferência. Para tal, ao final do trabalho, lançarei mão de um exemplo de minha recém-inaugurada clínica.

A primeira vista me parece um tanto quanto anômalo sustentar essa condição-condução, dado que Dora é tão emblemático para a história e para os desenvolvimentos posteriores da psicanálise que podemos tomá-lo como uma espécie de metonímia: "época de Dora", "não há mais histéricas do tipo Dora" etc. Não pretendo buscar o que seria contemporâneo na histeria de Dora (Ida Bauer), muito menos qual seria a diferença entre as neuroses da época de Freud e as que encontramos em nós e no consultório hoje, o que, aliás, é interessantíssimo, entretanto foge dos limites deste recorte. A partir de tal caso penso ser possível problematizar inúmeros desenvolvimentos e impasses da e na clínica atual, já que Dora foi tão controverso para Freud que ele mesmo teve extrema cautela ao publicá-lo; Freud atendeu Dora em 1900, em 1901 redigiu o

caso, apenas em 1905 o publicou e mesmo após décadas, acrescentou notas. Com Dora, Freud sentiu em si os feitos & efeitos da transferência e (essa é uma visão minha) também colateralmente da contratransferência.

Freud pensara ter encontrado em Dora a confirmação para suas teorias recém-desenvolvidas. Lembremos que em 1900 ele havia acabado de publicar A Interpretação dos Sonhos e dedicava-se à confecção de Sobre a Psicopatologia da Vida Cotidiana. Toda essa circunvolução teórico-clínica ocupava-o quando Ida Bauer chegou ao seu consultório. Freud (apud Quinodoz) escreveu a Fliess sobre o caso Dora, que essa análise foi para ele a oportunidade de duas descobertas: a primeira referia-se a importância das zonas erógenas, em particular a zona oral (que estava na origem da tosse nervosa de Dora); a segunda dizia respeito à bissexualidade, exemplificada pela bissexualidade psíquica no conflito de Dora, que serviria para atestar seus achados sobre o elo entre sexualidade (infantil) e os sintomas histéricos, bem como sobre a relação entre os sonhos e a realização distorcida de desejos (recalcados). Freud confessou a seu amigo que não conseguiu controlar a transferência, pois não foi possível percebê-la e interpretá-la a tempo. De modo totalmente justificado, já que Freud estava criando a psicanálise praticamente *ex nihilo*, havia certos furores em jogo que desde o início do tratamento já estavam em seu Oriente. O próprio, anos mais tarde, no artigo de 1912 "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise", descreveu sete pontos fundamentais sobre o posicionamento do analista, dentre eles o controle do desejo científico<sup>1</sup>. Outros nódulos contratransferenciais "mal elaborados" pelo analista Freud que podemos destacar é a própria recusa de sua feminilidade, os preconceitos determinados pelo falicismo de seu tempo,

bem como o possível destino imaginado por ele para Dora, a saber, a união com o homem que amava, o Sr. K.. A questão da homossexualidade de Dora direcionada a Sra. K., acrescentada como nota de rodapé é importante nesse ponto, a não percepção de tal corrente *ginecofílica* é tida como "seu" erro técnico. Freud diz que antes de reconhecer a corrente homossexual nos psiconeuróticos, ficou muitas vezes atrapalhado ou completamente desorientado no tratamento de certos casos (1905:114). Poderíamos dizer com isso que o não-reconhecimento da bissexualidade constitucional no próprio analista, dentro das particularidades de um atendimento, ou seja, nos vetores da contratransferência, é também fator de *desorientamento* e atrapalha a condução da análise? Minha aposta é que sim.

É bem verdade que qualquer analista atual consideraria satisfatório o resultado que Freud obteve na brevidade deste atendimento, ainda mais se pensarmos nas ferramentas que o mesmo dispunha no momento. Me parece que o "fracasso", para Freud, aponta mais para a abrupta interrupção da analisanda do que para a falta de manejo com a transferência (e, volto a frisar, com a contratransferência), todavia não podemos deixar de observar fatos importantíssimos para o próprio desenvolvimento, décadas depois, dos Textos Técnicos de Freud, como para a atenção que exímios clínicos, Sándor Ferenczi é um ótimo exemplo, deram para a *metapsicologia do analista*. Freud ficara capturado pela contratransferência heterossexual, logo, ele esperava de Dora uma transferência do mesmo tipo. É importante destacar que ao ignorar a torrente que sua analisanda sentia pela Sra. K., Freud repetia a atitude do Sr. K., como que dizendo também que sua mulher (Frau K) não era nada para ele,

repetindo de maneira *iatrogênica* a atitude do Sr. K. na cena na bofetada. Ao final do posfácio, Freud diz

"Assim, fui surpreendido pela transferência e, por causa desse 'x' que me fazia lembrar-lhe o Sr. K., ela se vingou de mim como queria vingar-se dele, e me abandonou como se acreditara enganada e abandonada por ele. Assim, atuou uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-las no tratamento. Naturalmente, não sei dizer qual era esse 'x'" (1905[1901]:113).

Arrisco a dizer que a incógnita estaria ligada à questão contratransferencial de Freud para com sua própria feminilidade que estaria intimamente ligada com a vertente homossexual de Dora em direção à Sra.K. colocada em evidência pela análise. O 'x' pode representar o agente iatrogênico de Freud que descrevi acima.

Comentarei brevemente sobre a transferência, pois além de ser um conceito fundamental da psicanálise também é impossível falar sobre o caso Dora sem evocá-la. A partir da análise de Dora, com o avanço das pesquisas em relação ao complexo de Édipo enquanto constituinte das subjetividades, Freud tem nas mãos elementos para conceber a transferência não mais como um inconveniente que ocorre em algumas análises, "uma falsa ligação", "um tipo de resistência" (1895) que *obstaculizava* o tratamento, mas sim instrumento do trabalho analítico.

A noção de transferência foi se modificando ao longo dos avanços freudianos, apesar do erro que o próprio Freud admite em nota de rodapé no texto da análise de Dora, ele avançou no conceito de transferência enquanto repetição necessária na clínica para o acesso às fantasias inconscientes recalçadas e ao complexo de Édipo. Em outras palavras, pode-se dizer que seria um tipo de

atualização do inconsciente e seus conteúdos, tributários da situação clínica, atualização necessária ao andamento do processo analítico. Freud desenvolve essa noção em 1912, no seu texto "A dinâmica da transferência". Em 1914, o artigo "Recordar, repetir, elaborar" traz à tona a neurose de transferência, Freud a designa não apenas enquanto a transferência típica dos neuróticos, mas também aquela estimulada pelo analista. O estímulo consiste em substituir a neurose comum pela neurose de transferência, sendo nesta que o paciente repete seus conflitos infantis com o analista. Em 1915, no seu artigo "Observações sobre o amor transferencial", a transferência apresenta-se nas versões positiva ou negativa. A transferência positiva é a que Freud considera aliada ao tratamento, aquela que demonstra a implicação do analisando no doloroso processo de análise. Já a transferência erótica e a transferência negativa (composta por impulsos agressivos e hostis) representam embargos, formas de resistência ao trabalho analítico, constituindo seus maiores obstáculos. Os avanços de Freud nos horizontes & verticalizações sobre a transferência ganham corpo até que ela se torna o eixo central que sustenta o tratamento. Sua elucidação passa a ser fundamental.

O ensaio de 1910 "As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica", escrito por ocasião da fundação da Associação Psicanalítica Internacional (IPA), destaca que uma análise só avança até o ponto onde avançou a análise pessoal do psicanalista. Freud aborda pela primeira vez a questão da contratransferência. Ela é tida como uma falha humana possível de ocorrer, um tipo de impacto dos afetos dirigidos ao analista pelo analisando. O controle da contratransferência passa a ser decisivo para o sucesso das análises. Com isso, termos como neutralidade e abstinência ganham importância vital,

apontando para a necessidade do analista se proteger das intensidades transferenciais. O aspecto **imprescindível** da análise do analista destaca-se. Pois bem, Freud se apercebe que uma análise só é possível se o analista estiver em determinada posição subjetiva. Contudo, todas as reações emocionais do psicanalista em relação ao analisando deveriam ser totalmente eliminadas com o auxílio de sua análise pessoal e com recomendações, tais como as escritas nos Artigos sobre a técnica (1911-1915). O problema é que os principais desenvolvimentos técnicos de Freud foram escritos antes da década de 1920, antes da segunda tópica e da pulsão de morte. A técnica freudiana prioriza a abstinência controlando o campo transferencial e tem a interpretação como instrumento principal para o analista remeter-se aos conteúdos recalçados e à elaboração, por parte do analisando, que lhe é sucedânea. Me parece que a questão complica-se a partir de “Além do Princípio do Prazer” (1920), no terceiro capítulo lemos uma “confissão” -o termo não é meu e sim de D. Kupermann, por isso as aspas- que abre espaço para irmos ao encontro de outras possibilidades de percepções & presenças dentro do encontro analítico. Freud reconhece que frente ao fenômeno da compulsão à repetição (os abandonos de Dora poderiam ser lidos dessa maneira?) a prática psicanalítica passaria a privilegiar, juntamente com a interpretação, os afetos vividos na relação transferencial (1920: 30). Ou seja, é possível dar outra importância à noção de contratransferência, sem abandonar a “causa” freudiana. Não por acaso ela reaparece no que seria chamado de o “boom da contratransferência” (entre 1945 e 1965), muito em parte, é verdade, pelo desbravamento, vigor teórico e dedicação clínica que Ferenczi imprimiu ao tema. Aliás, essa aventura pelas veredas da contratransferência me levou de

encontro ao psicanalista húngaro e às suas interessantes concepções. Sándor Ferenczi (1873-1933) foi um dos mais íntimos colaboradores de Freud, com ele teve uma relação pessoal, profissional (e de certo modo, passional) de 1908 até o final de sua vida<sup>3</sup>. Ferenczi preocupou-se ao longo de sua obra com questões relativas tanto ao funcionamento psíquico do analista *durante o trabalho de análise*, quanto com os vários aspectos de sua *estrutura psíquica*.

Ferenczi em seu artigo “A Técnica Psicanalítica” (1919:246), sobre a contratransferência, nos diz que

“Mas sendo o médico, não obstante, um ser humano e, como tal, suscetível de humores, simpatias, antipatias e também de ímpetos pulsionais (...) é obrigado, ao longo da análise, a realizar uma dupla tarefa: deve, por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar a contratransferência.”

Cabe dizer que a reverberação de dominar a contratransferência, em Ferenczi, gira em torno de fazer *uso positivo* dela e não repeli-la. O que é crucial é que, diferentemente de Freud, para Ferenczi, os fenômenos da contratransferência não englobam apenas os pontos cegos ou aspectos não analisados no analista, e sim tudo que se passa do lado do analista, seja obstáculo ou instrumento para análise, todos os fenômenos *no analista* podem ser definidos como parte integrante de sua contratransferência e devem ser colocados em pauta. O analista deve, tanto quanto possível, manter-se constantemente em contato com toda sorte de afetos e pensamentos que lhe ocorram quando estiver com seus pacientes, já que, segundo Ferenczi, através do “diálogo dos inconscientes”, sempre presente no contato entre analisando e analista, tudo o

que é pensado, desejado, sentido ou fantasiado consciente, pré-consciente ou inconscientemente pelo analista é passível de ser captado pelo paciente (em maiores ou menores graus, obviamente), de modo consciente, pré-consciente ou inconscientemente (Ferenczi Apud Kahtuni, Sanches, 2009:106).

O medo de experimentar as vivências contratransferenciais corresponde ao que Ferenczi denomina de *resistência à contratransferência*. Para Ferenczi a contratransferência não deve ser evitada nem tampouco eliminada na busca por um ideal *intangivelmente* ascético de neutralidade, até porque ela engloba tudo o que o *analista faz, experimenta e é*. Cabe dizer que, particularmente, não percebo oposição e sim complementação entre Freud e Ferenczi. Freud falou sobre contratransferência pouquíssimas vezes, até porque depois da virada de 1920, sua produção voltou-se cada vez menos para os aspectos clínicos e seus manejos, Ferenczi por sua vez contribuiu ativamente para o enriquecimento e mesmo para o desbravamento do campo contratransferencial, fazendo dele peça importantíssima para o modo como pensamos a psicanálise atualmente.

Como expus nas linhas iniciais desse texto, o grande gancho que me impulsionou a escrevê-lo foi justamente, a partir do caso Dora, questionar-me acerca da contratransferência, para minha surpresa tal interrogação me foi suscitada por um dos meus atendimentos que acabou por alinhar-se com a apreciação do caso em questão. Tal como a *petite hystérie* de Freud, uma paciente que estava em análise comigo interrompeu o tratamento abruptamente. Especificamente a ligação que emergiu para mim com o caso Dora foi a corrente *ginecófilica*, o que prontamente me fez pensar na contratransferência relacionada a esta ex-analisanda. Muito dos oito meses

(um tipo de parto prematuro?) em que ela esteve em análise giraram em torno de seu pai. Suas queixas, lamúrias, sonhos, circundavam tal figura, que ora deslocava-se para o pai em si, com as raivas e fantasias infantis, ora para o namorado, relatando suas peripécias sexuais. O pai, um homem mais velho, acamado, doente e fenecendo. Já o namorado, segundo o que ela trazia, era o oposto; novo, forte e prezava o cuidado com o corpo. Parecia-me que seu drama edípico caminhava por aí. Parecia-me. Durante alguns momentos, inclusive em supervisão, sentia que a transferência tinha algo de paterna. Sua mãe (assim como certa colega de trabalho) em seu discurso era tida como companheira, parceira. Referia-se sempre a esse assunto com o termo **parceira**. Interessante que pensando *a posteriori*, nas primeiras sessões, um sinal de que a transferência começava a temperar-se eram as solicitações que a analisanda direcionava a mim: “como somos **parceiros**, diz algo, vai. Ou então me pergunta alguma coisa específica!”. Ela se referia ao fato trabalhar na área de saúde mental. O termo **parceiro(a)** traz em si ecos sexuais: parceiros sexuais, parceiros numa relação sexual. Até aí, nada de novo. A questão que me ocorre é que a repetição constante do termo relacionado àquelas figuras femininas pode não ser apenas no sentido de companheirismo. Talvez o que a analisanda estivesse querendo dizer fosse algo do tipo: “tal como com estas figuras que explorei os des-conhecimentos sexuais, contigo, também o faço; agora com você, analista, que ocupa algo de uma mulher para mim, também temos uma parceria”. Só que não percebi a tempo. Pela dificuldade/medo/angústia de evidenciar os sustentáculos dessa posição - contratransferencial- em mim. (E esse é um assunto que recorrentemente aparece em minha análise pessoal, essa questão do feminino, da

bissexualidade e suas imbricações & complicações em mim, diga-se). Isso me faz pensar em Dora e Freud. Quando Freud em nota de rodapé dá importância à ligação das moções homossexuais de Dora a Sra. K. e no decorrer do texto escreve que Dora *dividia segredos sexuais* com Sra. K., não pude deixar de pensar que Dora dividia *também* segredações sexuais com Freud. Ele mesmo alerta que se deixou levar pela *solicitude* de Dora. “Não consegui dominar a tempo a transferência graças à solicitude com que Dora punha à minha disposição no tratamento uma parte do material patogênico.” (1905[1901]:113). Freud reeditando tal figura de parceria (sexual). Talvez não passe apenas de uma grande viagem de minha parte. Posso ter lido ‘Um caso de histeria’ influenciado pelos signos que estavam pululando no momento. Pode ser que esta construção sobre o meu “fracasso” clínico seja também pura viagem associativa, tentativa de dar significado ao estranho afeto que me causou a interrupção dessa análise<sup>4</sup>. Todavia, um dos meus nortes psíquicos é a poesia. Além de praticar psicanálise, sou fazedor de p[r]o[b]lemas. Passado um tempo do ocorrido, estava no consultório, quando tive um estalo poético. Parei. *Transinspirei* e inscrevi um poema<sup>5</sup>. Sem querer explicá-lo, poesia não se explica, no máximo implica, é interessante perceber que, por mais que o assunto *poemático* traga aspectos contratransferenciais -e não posso deixar de associar a feitura do poema com entrar em contato com algo dessa contratransferência, no melhor estilo ferencziano de uso positivo dela, a ressalva é que **apenas** após o término da análise- o que **realmente** me colocou a pensar foi que, ao terminar de escrevê-lo, percebi que me encontrava no dia e no horário em que atendia essa moça.

Tarde demais para essa análise, entretanto, ainda em tempo para o analista iniciante, com desejo de aprender & apreender, que sou.

## Notas

1. É sabido que Freud redigiu o caso após seu abrupto término, entretanto durante todo o texto do caso Dora é possível percebermos a sua urgência em atestar a validade de sua extraordinária descoberta. A genialidade freudiana é ímpar, quase uma década depois, me parece que como que pensando justamente nessas situações, ele escreve:

"Um dos méritos que a psicanálise reivindica para si é o fato de nela coincidirem pesquisa e tratamento; mas a técnica que serve a uma contradiz, a partir de certo ponto, o outro. Não é bom trabalhar cientificamente um caso enquanto seu tratamento não foi concluído (...) o êxito é prejudicado, nesses casos destinados de antemão ao uso científico e tratados conforme as necessidades deste; enquanto são mais bem-sucedidos os casos em que agimos como que sem propósito, surpreendendo-nos a cada virada, e que abordamos sempre de modo despreconcebido e sem pressupostos." (1912:154)

2. A descoberta do fenômeno da transferência é curiosa: Freud a atribui a um inconveniente que lhe foi revelado por Breuer acerca do caso Anna O.. Seguindo os protocolos do método catártico, a escuta e o acolhimento de Breuer aos descompassos, sofrimentos e paixões de Anna O. originaram um enamoramento por parte desta a seu médico. O desfecho, bem conhecemos, é a simulação, por parte da paciente, de um parto que anunciava a chegada do filho que "teve" com Breuer, que assustado, interrompeu definitivamente o tratamento.

3. Para saber mais sobre Sándor Ferenczi, recomendo, além da leitura e estudo de suas obras completas, publicadas no Brasil pela Martins Fontes, o "Dicionário do Pensamento de Sándor Ferenczi", de autoria de Haydée Christine Kahtuni e Gisela Paraná Sanches.

4) Sem estigmatizar ou dramatizar o ocorrido e muito menos equiparar-me a Freud, é interessante perceber que ao final das contas talvez re-significar essa experiência, esse "fracasso" clínico escrevendo sobre ele me ajude num movimento duplo: de amenizar as entranças de um superego técnico & as culpabilidades que ele traz consigo, bem como auxiliie num direcionamento no mínimo mais interessante para as arestas da contratransferência que são perceptíveis a todo o momento na clínica.

5) Para melhor ilustrar a questão, eis o poema:

solicitei o disparate

-soltei-me do engodo n'outro-

me despi sozinho

daquilo que fui mastigado

pela madrugada furtiva

doses & doces de rosas

para o feminino em mim

inexatos instantes instáveis

aliteram a alma macho-cada

de alfazinho roto;

eu gasto o gozo bur-

lesco e busco bur-

lar essa coisa de corpo

pego um pouco de cale-se

e visto echarpes

para fazer charme

às sentinelas da janela;

se falta sentido aos altos

eu continuo contíguo

sendo o mesmo absurdo

despido despeço descido

apenas de echarpes

encharcado da natureza de mim

## Referências Bibliográficas

FERENCZI, Sándor. **Psicanálise III**. 2<sup>o</sup> ed. São Paulo. Editora WMF Martins Fontes, 2011.

FREUD, Sigmund. **Estudos Sobre a Histeria** (1893-1895). In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Imago, v.II; 1996.

\_\_\_\_\_. **Um caso de Histeria**, Três Ensaio Sobre Sexualidade e Outros Trabalhos (1901-1905). In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Imago, v.VII; 1996.

\_\_\_\_\_. **Cinco Lições de Psicanálise**, Leonardo da Vinci e Outros Trabalhos (1910). In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Imago, v.XI; 1996.

\_\_\_\_\_. Observações Psicanalíticas Sobre um Caso de Paranoia Relatado em Autobiografia, **Artigos Sobre Técnica** e Outros Textos (1911-1913). São Paulo. Companhia das Letras, 2010.

\_\_\_\_\_. **Além do Princípio do Prazer**, Psicologia de Grupo e Outros Trabalhos (1920-1922). In: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Imago, v.XVIII; 1996.

KAHTUNI, Haydée Christine e SANCHES, Gisela Paraná. **Dicionário Sobre o Pensamento de Sándor Ferenczi: Uma contribuição à Clínica Contemporânea**. Rio de Janeiro: Elsevier; São Paulo: FAPESP. 2009.

KUPERMANN, Daniel. **Presença Sensível: Cuidado e Criação na Clínica Psicanalítica**. Rio de Janeiro. Civilização Brasileira, 2008.

KURI (Pseudônimo de Maria Beatriz Farias de Souza). **O Negócio da Pia**. Rio de Janeiro. Livraria Editora Cátedra. 1972.

QUINODOZ, Jean-Michel. **Ler Freud: Guia de Leitura da Obra de Sigmund Freud**. Porto Alegre. Artmed, 2007.

SANCHES, Gisela Paraná. **A Psicanálise Pode ser Diferente**. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2005.