

ESCOLA SUPERIOR DE TEOLOGIA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEOLOGIA

ELIANE ALVES ALMEIDA AZEVEDO

**CONTRATRANSFERÊNCIA – UM DESCONHECIDO DENTRO DE MIM NA ÓTICA
DA PSICANÁLISE E DA TEOLOGIA**

**SÃO LEOPOLDO
2015**

ELIANE ALVES ALMEIDA AZEVEDO

**CONTRATRANSFERÊNCIA – UM DESCONHECIDO DENTRO DE MIM NA ÓTICA
DA PSICANÁLISE E DA TEOLOGIA**

Trabalho Final de Mestrado Profissional
Para obtenção do grau de Mestre em
Teologia
Escola Superior de Teologia Programa
de Pós-Graduação
Linha de Pesquisa: Dimensões do
Cuidado e Práticas Sociais

Orientadora: Prof. Dra. Karin Hellen Kepler Wondracek

São Leopoldo
2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A994c Azevedo, Eliane Alves Almeida
Contratransferência: um desconhecido dentro de mim na
ótica da psicanálise e da teologia / Eliane Alves Almeida
Azevedo ; orientador Karin Hellen Kepler Wondracek. – São
Leopoldo : EST/PPG, 2015.
65 p. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Faculdades EST. Programa de
Pós-Graduação. Mestrado em Teologia. São Leopoldo,
2015.

1. Psicanálise. 2. Transferência (Psicologia). 3.
Psicologia transpessoal. 4. Teologia pastoral. 5. Relações
humanas. 6. Psicanálise e religião. I. Wondracek, Karin
Hellen Kepler. II. Título.

RESUMO NA LÍNGUA VERNÁCULA

Este trabalho nasceu da minha experiência clínica e da necessidade de melhor entendimento do que acontece no ambiente terapêutico e que afeta tanto o terapeuta quanto o paciente. A utilização do método psicanalítico justifica-se por firmar-se na investigação de processos psíquicos, o que auxilia no entendimento das relações transferenciais ocorridas entre o terapeuta e o paciente. Passaremos pela compreensão dos fenômenos transferência-contratransferência e sua trajetória histórica. Também se faz presente a discussão sobre a relacionalidade que existe entre terapeuta e paciente. O vínculo, tão importante para a percepção dos sinais apresentados pelo paciente, deve ser estabelecido nessa relação. O tripé psicanalítico, base de sustentação para o terapeuta, também é discutido e reafirmada a sua importância para a manutenção da saúde mental do terapeuta. Consideramos, também, a relacionalidade no âmbito teológico. O ser humano como ser criado por Deus para relacionar-se. A perda dessa relacionalidade natural e suas consequências nas relações humanas. Trataremos a maneira pela qual o ser humano pode restaurar essa relacionalidade perdida. Ao final será discutido a correspondência existente entre psicanálise e teologia. O terapeuta como ser criado possui a responsabilidade pelo cuidado do outro e também precisa de cuidados. A psicanálise e a teologia dialogam para auxiliá-lo nesse processo.

Descritores: transferência, contratransferência, relacionalidade, teologia, imagem de Deus.

ABSTRACT

This paper was born from my clinical experience and from the need of a better comprehension of what happens in the therapeutic environment which affects the therapist as well as the patient. The use of the psychoanalytic methodology is justified because it is based on the investigation of psychic processes, which helps understand the transference relations which take place between the therapist and the patient. We will cover the comprehension of the transference-countertransference phenomena and their historical trajectory. Also present is the discussion about the relational nature which exists between the therapist and the patient. The connection, so important for the perception of the signs presented by the patient, must be established in this relation. The psychoanalytical tripod, the sustaining base for the therapist, is also discussed and its importance is reaffirmed for the maintenance of the mental health of the therapist. We also consider the relational nature in the theological ambience: the human being as a being created by God in order to relate; the loss of this natural relational nature and its consequences in human relations. We will deal with the way the human being can restore this lost relational nature. At the end, the correspondence which exists between psychoanalysis and theology will be discussed. The therapist as a created being has the responsibility for caring for the other and also needs to be cared for. Psychoanalysis and theology dialog to help this person in this process.

Keywords: transference, countertransference, relational nature, theology, image of God.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	7
1. OS CONCEITOS DE PSICANÁLISE	11
1.1 Transferência.....	11
1.1.1 Freud e a transferência: breve apanhado histórico	11
1.1.2 Transferência: repercussões na clínica.....	14
1.2 Contratransferência	16
1.2.1 Breve apanhado histórico.....	17
1.2.2 Contratransferência no ambiente terapêutico	19
1.2.3 Contratransferência como método de trabalho	20
1.2.4 Contratransferência como vínculo.....	21
1.2.5 Contratransferência como acolhimento.....	23
1.2.6 Contratransferência como sensibilidade	25
1.2.7 Contratransferência como corporeidade	27
1.3 A formação do terapeuta: tripé psicanalítico.....	29
1.3.1 Formação como estudo.....	30
1.3.2 Formação como supervisão	31
1.3.3 Formação como psicoterapia pessoal.....	33
2. FUNDAMENTAÇÃO TEOLÓGICA DAS RELAÇÕES HUMANAS	38
2.1 Teologia da relacionalidade	38
2.1.1 A relacionalidade fundante.....	39
2.1.2 Queda: a relacionalidade perdida	40
2.1.3 Outro modo de relacionar-se.....	41
2.1.4 Outro modo de pensar	43
2.2 Conhecimento fragmentado (somos sujeitos que veem parcialmente)	43
2.2.1 As emendas da ruptura	44
2.2.2 Da teologia à psicanálise	46
ENCAMINHAMENTOS FINAIS – TERAPIA E TEOLOGIA, DIÁLOGO POSSÍVEL..	50
Referências.....	60

INTRODUÇÃO

Este trabalho nasceu da minha experiência clínica ainda durante o estágio supervisionado no curso de psicologia, onde sentia os efeitos contratransferenciais de meus pacientes. Como iniciante, todas as sensações que em mim ocorriam, traziam um duplo questionamento: o que exatamente é contratransferência e qual a importância de todas essas sensações para o atendimento que está sendo realizado e principalmente, para a melhora do paciente. Claro que contava com a supervisão disponibilizada pela instituição para os estagiários, com minha terapia pessoal e com os estudos realizados para o mesmo.

A partir dessa experiência surgiu o desejo de compreender melhor a relação terapeuta-paciente num paradigma multidisciplinar, configurada como uma pesquisa bibliográfica. Para a obtenção de materiais que versassem sobre o tema, a investigação deu-se em livros e revistas indexadas nas bases de dados do BVS psi, banco de dados da USP e EST. Não houve delimitação de tempo de publicação, justamente para que se obtivesse materiais considerados como fonte primária. Também foram selecionados materiais referenciados nos artigos e livros selecionados. O material adquirido via on-line restringiu-se a artigos que apresentassem resumo e acesso ao texto completo pelas próprias bases de dados. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: contratransferência, reação do analista, teologia e psicanálise e antropologia bíblica.

As pesquisas em geral baseiam-se em pressupostos teóricos ou técnicos. Aqui a psicanálise é utilizada como método e como tal firma-se na “investigação dos processos psíquicos”.¹ Freud propunha para as universidades a pesquisa em psicanálise fundamentada no trabalho clínico, nas relações transferenciais ocorridas entre paciente e terapeuta, onde o inconsciente emerge. A psicanálise portanto: “[...]”

¹ SAURET, Marie-Jean. *A Pesquisa Clínica em Psicanálise*. Psicologia USP, Brasil, v. 14, n. 3, p. 89-104, jan. 2003. ISSN 1678-5177. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicosp/article/view/42247/45920>>. Acesso em: 01 Mai. 2015. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-65642003000300009>.

é fundamentalmente, um trabalho de pensamento, abstração e elaboração que ocorre depois da escuta analítica e a partir dela, constituindo o cerne do saber psicanalítico”.²

No primeiro capítulo discutiremos os fenômenos da transferência-contratransferência. Os termos fazem parte da técnica psicanalítica, foram primeiramente conceituados por Freud e, ao longo dos anos, ampliaram sua dimensão no atendimento clínico. Discutiremos seu papel no atendimento clínico e para isso iniciaremos realizando a conceituação de transferência bem como de contratransferência. Dessa forma, parte-se do conceito clássico, em que a contratransferência simplesmente poderia atrapalhar o atendimento e, chega-se ao modo de estudos e experiências clínicas que reportam a contratransferência como tudo o que emana do terapeuta na dinâmica do *setting*, bem como os efeitos disso. O processo histórico dos termos também foi inserido, visto que conhecer a história ajuda a compreender a importância do fenômeno para a técnica psicanalítica.

Nosso objetivo é de, através da pesquisa bibliográfica a respeito de transferência e contratransferência, discutir a questão da relacionalidade presente entre terapeuta e paciente. Logo em seguida será ressaltado a importância desse vínculo como uma forma de acolhimento do paciente, como alguém que precisa de cuidados específicos, próprios de sua constituição psíquica. Estar atento é importante, mas é preciso ir além, o terapeuta precisa estar sensível às angústias apresentadas pelo paciente. Nesse contato entre a dupla analítica, o terapeuta pode sentir em si os efeitos do sofrimento do paciente. Esse sentir em si - no afeto, no pensamento, no corpo, será objeto da nossa pesquisa.

Ressaltamos então, a importância desse fenômeno, mas também a importância do tripé psicanalítico, que é composto pelo estudo teórico – necessidade de conhecimento sobre a técnica, mas que não deve engessar o terapeuta, supervisão – submissão do trabalho terapêutico a um terapeuta mais experiente, e análise pessoal – o lugar onde o terapeuta pode trabalhar suas próprias questões e

² CAMPOS, Érico Bruno Viana; COELHO JR, Nelson Ernesto. *Incidências da hermenêutica para a metodologia da pesquisa teórica em psicanálise*. Estud. psicol. (Campinas), Campinas, v. 27, n. 2, p. 247-257, June 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2010000200012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 1 mai 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2010000200012>.

pontos cegos, de forma a convergir na saúde mental do terapeuta, para a boa utilização da contratransferência.

No segundo capítulo faz-se uma ampliação do estudo para incluir a consideração teológica a respeito da relacionalidade. Fazemos uma revisão da relacionalidade presente nas origens, na origem do próprio ser humano como ser criado por Deus para relacionar-se com seu Criador e, conseqüentemente, com outros seres criados. Deus é um ser de relacionamentos, que cria seres para relacionarem-se com Ele e com seus semelhantes. Sendo assim, não é difícil observar que todos os seres humanos afetam-se mutuamente.

Na sequência do assunto é preciso pontuar a relacionalidade natural perdida pelo afastamento, provocado pelo próprio ser humano, de Deus. O dom natural que Deus concedeu ao ser humano, agora está maculado, já não é tão perceptível assim. Conseqüentemente as relações foram afetadas, sofreram alterações significativas e agora podem causar dor e sofrimento. Não conseguimos mais enxergar o todo, tudo o que conseguimos visualizar são pequenos fragmentos do que realmente está acontecendo.

Mas ainda é possível restaurar o mínimo que seja dessa capacidade de relacionamento. O Amor encarnou-se para religar o ser humano à fonte de vida e de relacionamentos saudáveis. Jesus é o amor encarnado e o único que pode restaurar relacionamentos.

Ao final, busca-se verificar se a base teológica encontra correspondência na psicanálise, ou talvez a influencie desde seu início. Através dos casos clínicos, base para a teoria psicanalítica, Freud demonstrou que o psiquismo do terapeuta está, constantemente, sendo influenciado no ambiente clínico. Busca-se compreender o terapeuta dentro desse referencial interdisciplinar, no qual ele próprio, como ser criado, e que ainda possui a responsabilidade de cuidar do outro, também necessita de restauração, também precisa de cuidados. Apontamos ao final como o diálogo entre psicanálise e teologia pode auxiliar nesse processo.

1. OS CONCEITOS DE PSICANÁLISE:

Afinal, seus conflitos só se resolveram com êxito e suas resistências serão superadas se as ideias orientadoras que lhe dermos se coadunarem com o que nele é real.
Freud³

A vida de qualquer indivíduo é repleta de encontros. Durante esses encontros fenômenos ocorrem e, normalmente, a maioria das pessoas não se dão conta disso. Esses fenômenos foram “descobertos” e nomeados por Freud, dando início aos belos estudos sobre as relações de troca que ocorrem na dinâmica do *setting* e que servem como base para o tratamento. Nas páginas a seguir entenderemos quais são e como se dão esses fenômenos.

1.1 Transferência

Como trataremos de relacionalidade, por vezes me expressarei de forma mais pessoal: convido o(a) leitor(a) para fazer comigo um pequeno passeio teórico, que constará da temática da transferência. Na história da psicanálise vemos que Freud, pelo menos inicialmente, considerou a transferência, um obstáculo ao tratamento. Palhares lembra que Freud, em uma de suas cartas a Pfister, chamou a transferência de maldição, uma cruz a ser carregada pelo terapeuta.⁴

Acompanhemos, pois, o caminho freudiano em compreender a importância da transferência.

1.1.1 – Freud e a transferência: breve apanhado histórico

A primeira menção à palavra transferência está no texto da obra freudiana “Estudos sobre a histeria”.⁵ Kuperman nos apresenta que Freud atribuiu à

³ FREUD, Sigmund, (1916-1917) *Terapia Analítica*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago. 1996. p. 449-463.

⁴ PALHARES, Maria do Carmo Andrade. *Transferência e contratransferência: a clínica viva*. Rev. bras. psicanál., São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 out. 2014.

⁵ FREUD, Sigmund. (1895) *Estudos sobre a histeria*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol II. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

transferência um inconveniente que atrapalha o tratamento de Anna O. realizado por Breuer em 1880. O médico dispõe-se a escutar a paciente, a mesma enamora-se por ele e no final simula um parto de um suposto filho de Breuer, que interrompe o tratamento. Freud entendeu que a escuta ofertada à paciente trazia à tona um “apaixonamento” por parte da paciente, dirigida ao terapeuta. A partir daí Freud associa esse estado à resistência ao tratamento e, nesse caso, considera o apaixonamento uma transferência dos afetos iniciais dirigidos às figuras parentais, agora dirigidos ao analista. Dessa forma a primeira impressão sobre a transferência era de que a mesma seria uma resistência ao tratamento.⁶

A pesquisa em casos clínicos está indicada por Laplanche, que ressalta que para traçar a evolução da transferência é preciso estudar os casos atendidos por Freud.⁷ Somente com a análise de Dora, em 1905⁸ e o amadurecimento da teoria no que se refere a subjetividades constituída pelo Complexo de Édipo é que Freud conceitua transferência como sendo uma “reedição” dos afetos dispensados aos pais e agora dirigidos ao analista. O trabalho “Observações sobre o amor transferencial”⁹ demonstra as dificuldades em entender os afetos que tomam o setting, fazendo-o confundir o evento com a repetição dos afetos infantis, com a sugestão ou com a resistência.¹⁰

Para Laplanche inicialmente Freud fala de diversas transferências, que infelizmente não auxiliavam o tratamento a menos que cada uma delas fosse “explicada e destruída”.¹¹ A respeito do ensaio “A dinâmica da transferência”¹², de 1912, Racker comenta que para Freud a transferência é uma resistência. A respeito de “Além do Princípio do Prazer”, de 1920, Racker comenta que Freud expressa que

⁶ KUPERMANN, Daniel. *Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott*. J. psicanal., São Paulo, v. 41, n. 75, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 maio 2015.

⁷ LAPLANCHE, Jean. PONTALIS, Jean-Bertrand. *Vocabulário de Psicanálise*. – 4ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2001.

⁸ FREUD, Sigmund. (1905) “*Fragmentos de uma análise de um caso de histeria*” [Caso Dora] In Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 19-116.

⁹ FREUD, Sigmund. (1915) “*Observações sobre o amor transferencial*” in: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 175-188.

¹⁰ KUPERMANN, 2008, p. 77.

¹¹ LAPLANCHE, 2001, p. 517.

¹² FREUD, Sigmund. (1912) “*A dinâmica da Transferência*”. In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago. 1996, p. 109-119.

a transferência não é a resistência mas, o resistido.¹³ Falando sobre a mesma obra, Laplanche ressalta que já estava se consolidando a ideia de que a transferência vinha a ser uma atualização de conflitos infantis.¹⁴

Depois, em 1923, Henzel acrescenta que ao escrever “Dois Verbetes de Enciclopédia” Freud afirmou que o analista precisava vencer a transferência e também, que se bem utilizada poderia ser uma poderosa aliada ao tratamento.¹⁵

Com o desenrolar das pesquisas, passou, como dito anteriormente, a considerá-la como necessária e facilitadora ao acesso das “fantasias recalcadas na primeira infância”.¹⁶ Dessa forma é possível constatar que a transferência ganha *status* terapêutico, através dela o que o paciente não consegue dizer, conseguirá demonstrar¹⁷, ao ponto de hoje em dia se afirmar que “sem o trabalho da transferência não há psicanálise.”¹⁸

Claro que não basta acessar, é preciso interpretar o que está sendo encontrado, Freud apontava que o paciente acaba substituindo figuras do seu passado pela figura do médico. Nessas substituições, através da fala seria possível compreender o que estava acontecendo com o paciente.¹⁹ A transferência, inicialmente vista como empecilho, também é vista como algo que poderia ajudar a alcançar os objetivos referentes ao tratamento.²⁰

O movimento produzido pelo analista, de canalizar as reações transferenciais do paciente, ajuda-o a eliminar a repressão e ao mesmo tempo torna consciente esse inconsciente.²¹

¹³ RACKER, Heinrich. Estudos sobre técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982, p. 176.

¹⁴ LAPLANCHE e PONTALIS, 2001, p. 519.

¹⁵ HENZEL, Silvana. *Recalcamento, resistência e transferência*. In Dócolas, Janete Rosane Luiz. (org.) Estudo introdutórios à psicanálise. SIG – Porto Alegre: Evangraf, 2011. 136 p.

¹⁶ MACEDO, Carina Rugai Moreira de. *A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo*. Vínculo, São Paulo, v. 7, n. 2, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902010000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jul. 2014.

¹⁷ PALHARES, 2008, p. 102.

¹⁸ HENZEL, 2011. p. 81.

¹⁹ FROCHTENGARTEN, Julio. *A interpretação: limites e rupturas de um conceito e de uma prática*. J. psicanal., São Paulo, v. 40, n. 73, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jul. 2014

²⁰ FROCHTENGARTEN, 2007, p. 122.

²¹ Freud, Sigmund. (1916-1917) *Terapia Analítica*, In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago. 1996, p. 449-463

1.1.2 Transferência: repercussões na clínica

Vale afirmar que no ambiente terapêutico a transferência ocorre quando o paciente utiliza-se do modelo definido em suas relações iniciais e que ficou registrado em seu inconsciente, mas que infelizmente não foram satisfatórias.²² Fiorini citado por Arango Cammaert e Moreno Franco analisa essa situação dizendo que no momento em que o paciente reproduz o modelo de sua infância na situação terapêutica, estará atribuindo ao terapeuta o seu mundo interno, com todos os afetos e objetos que lá fazem morada, e essa ação estabelecerá o tipo de relação que haverá entre esse par.²³

É interessante notar que o conceito de transferência muda de um grande obstáculo ao tratamento para uma necessidade. Zimerman nos confirma isso dizendo o seguinte: “a transferência é uma necessidade de repetições de antigos traumas psíquicos que foram mal resolvidos”. Continua dizendo que essa é uma necessidade que o paciente sente para que possam reescrever sua vida e corrigirem onde seus cuidadores não souberam manejar. Dando oportunidade para que esse terapeuta possa compreendê-lo, “conter, dar novo significado e preencher as faltas e falhas acontecidas em seu passado.”²⁴

Mas em que momento a transferência acontece? Zimerman nos diz que a transferência ocorre em tudo, mas que tomemos muito cuidado, para não tentar trabalhar tudo como obrigatoriamente transferência na dinâmica do setting.²⁵

Ao mesmo tempo que as reações transferenciais descritas acima nos demonstram a beleza do trabalho terapêutico, essas mesmas reações nos causam um certo susto ao pensarmos na profundidade dessa relação. Não podemos nos esquecer que todo esse processo é inconsciente, Andrea salienta que a

²² ARANGO CAMMAERT, Ana María; MORENO FRANCO, Miguel Fernando. *Más allá de la relación terapéutica: un recorrido histórico y teórico*. Act. Colom. Psicol., Bogotá, v. 12, n. 2, Jun 2009.

Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552009000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 ago. 2014.

²³ ARANGO CAMMAERT; MORENO FRANCO, 2009, p. 137.

²⁴ ZIMERMAN, David Epelbaum. *Minhas mudanças pessoais na prática de grupoterapia psicanalítica*. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 ago. 2014

²⁵ ZIMERMAN, 2008, p. 10.

transferência pode surgir como uma resistência, nesse caso fica demonstrado que mais perto estamos chegando desse “conflito inconsciente”.²⁶

Isolan ressalta que Melanie Klein desenvolveu o trabalho com a transferência como uma comunicação inconsciente.²⁷ Para complementar o que já foi dito, Isolan cita Dewald para afirmar que “a transferência é definida como um deslocamento para um objeto da atualidade, de todos os impulsos, defesas, atitudes, sentimentos e respostas experimentados nas relações com os primeiros objetos da vida”.²⁸

Durante as sessões o paciente tenta conseguir a gratificação das suas “relações infantis” colocando o terapeuta na posição desejada, a resposta do terapeuta virá como suas reações contratransferenciais que serão discutidas mais adiante.²⁹

Também é preciso ressaltar que todo material exposto no ambiente terapêutico não foi produzido por ele e sim revelado nesse processo.³⁰ A figura do terapeuta está a todo momento sendo catalizador e alvo dessas reações do paciente. As questões inconscientes do paciente são difíceis demais para suportar, por isso, resistem à confrontação. Ao mesmo tempo, essas resistências constituem-se em condições para a mudança necessária em sua constituição psíquica.³¹

O ambiente terapêutico possibilita, segundo Palhares, um “contato emocional” entre terapeuta e paciente. Nesse ambiente o paciente vivencia suas

²⁶ ANDREA, Maria Amélia. *Transferência e contratransferência: o sentir como instrumento de trabalho no processo grupal*. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702006000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2014.

²⁷ ISOLAN, Luciano Rassier. *Transferência erótica: uma breve revisão*. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 27, n. 2, Aug. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000200009>.

²⁸ IOLAN, 2005, p. 189.

²⁹ KLEIN, Raquel Tawil. *Perversão de transferência e enactment: um caso clínico*. J. psicanal., São Paulo, v. 44, n. 81, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 set. 2014.

³⁰ FRANCA, Maria Thereza de Barros. *O embrião de um terrorista: exercício de observação dos movimentos de uma sessão durante curso de formação de análise de crianças*. J. psicanal. São Paulo, v. 41, n. 75, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 set. 2014.

³¹ PALHARES, 2008, p. 102 e 103.

questões de forma intensa, mas o terapeuta acaba, diante desse, lançando respostas que também são emocionais.³² E é exatamente sobre o que acontece com o terapeuta que iremos discutir no próximo capítulo.

1.2 Contratransferência

O conceito de transferência discutido na seção anterior, nos remete, é claro, a questões relativas as relações entre os indivíduos. Fontanella e Magdaleno analisam os fenômenos ocorridos dentro do ambiente terapêutico e afirmam que tanto a transferência quanto a contratransferência são fenômenos de comunicação e como tal exigem de quem os pesquisa, maior conhecimento sobre a “dinâmica das relações pessoais”³³

Vale ressaltar que o inconsciente do terapeuta está envolvido no processo terapêutico, tanto quanto está o consciente.³⁴

O ambiente terapêutico é composto por um par, o par analítico – terapeuta e paciente, portanto, não serão só as questões do paciente que estarão em ação, mas também, as do terapeuta. Dizer, por exemplo, que o terapeuta não se afeta nesse encontro seria mentira. Gavião nos alerta que supor a neutralidade do terapeuta, em que o mesmo, não é afetado pelo paciente seria “hipocrisia ou insensibilidade”.³⁵

Agora o foco de nossa atenção será para o fenômeno complementar que ocorre dentro do analista, tal como foi teorizado pela psicanálise, a contratransferência.

³² PALHARES, 2008 p. 100.

³³ FONTANELLA, Bruno José Barcellos; MAGDALENO JUNIOR, Ronis. *Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas*. Psicol. estud., Maringá, v. 17, n. 1, Mar. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 nov. 2014..

³⁴ KOLENKAUTSKY, Saúl Peña. *Psicanálise hoje: minha experiência de quarenta anos como psicanalista*. J. psicanal., São Paulo, v. 41, n. 74, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 set. 2014.

³⁵ GAVIAO, Ana Clara Duarte et al. *A delicadeza no campo analítico: estudando contratransferência e enactment pela internet*. J. psicanal., São Paulo, v. 44, n. 81, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 jul. 2014.

1.2.1 Breve apanhado histórico

Nas linhas a seguir vamos nos reportar a trajetória da contratransferência. Roudinesco afirma que em 22 de novembro de 1908, Sandor Ferenczi envia uma carta a Freud falando de sua preocupação com a tendência de considerar as questões de seus pacientes como sendo suas.³⁶

No que se refere à contratransferência Laplanche observa que são raras as vezes em que Freud se refere ao fenômeno.³⁷ Em 7 de junho de 1909 Freud, pela primeira vez, utiliza o termo “entre aspas”, numa carta endereçada a Jung³⁸. Em 1910 escreve: “em sua avaliação das perspectivas de futuro da terapia psicanalítica, que ele evocou, falando da pessoa do terapeuta, a existência da contratransferência.” Já em 1913 Freud escreve a Ludwig Binswagner, afirmando que a contratransferência seria um dos problemas mais difíceis da técnica.³⁹

Tempos depois Sándor Ferenczi, começou a abordar a contratransferência de forma diferente, para ele deveria servir para uma adequação do terapeuta ao paciente com o objetivo de evitar a “repetição de um trauma infantil.”⁴⁰ Já em 1939 Michael Balint introduz que “é do lado do analisando que convém conhecer seus traços: ecos das falhas do analista ou marcas residuais da transferência deste último para seu próprio analista.”⁴¹

Paula Heimann destacou os benefícios da utilização da contratransferência como um instrumento que investiga o inconsciente do paciente. Para Margareth

³⁶ ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise* – Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

³⁷ LAPLANCHE E PONTALIS, 2001, p. 102.

³⁸ FREUD, 1909 apud ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 133.

³⁹ ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 133.

⁴⁰ ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff et al. *Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann*. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 179-195, Jun. 2013.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000100012&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em 12 mai 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652013000100012>.

⁴¹ ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 134.

Little a contratransferência deveria ser comunicada ao paciente.⁴² Já para Lacan a contratransferência é “desprovida de objetivo”.⁴³

Winnicott publica em 1947 “Ódio na Contratransferência”⁴⁴, e afirma que a contratransferência são sentimentos reais que podem aparecer no analista, especialmente o ódio.⁴⁵ Os trabalhos de Racker na Argentina também lançam um novo olhar para o tema.⁴⁶ O autor ajudou a promover uma mudança de paradigmas na conceituação da contratransferência. Leitão comenta que Racker:

[...] definiu o processo analítico em função dos seus dois participantes e propôs um conceito rigoroso: a neurose de contratransferência, que caracteriza como a expressão patológica da contratransferência. Assim, a tomada de consciência, por parte do analista, dos seus processos psicopatológicos, torna-se premente. De forma similar ao modelo freudiano sobre a transferência, Racker (1960) afirmou que a contratransferência operava de três formas. Simultaneamente, como obstáculo (identificação complementar) e como instrumento técnico (identificação concordante). E ainda como campo em que o analisado pode realmente adquirir uma experiência viva e diferente da que «crê» que teve originalmente.⁴⁷

Coutinho observa que a visão da contratransferência como obstáculo ao trabalho clínico, refere-se à aproximação afetiva do terapeuta ao seu paciente. A visão freudiana colocava o terapeuta como um espelho que deveria refletir o que o paciente lhe mostrava através da transferência, mas um espelho embaçado.⁴⁸ Aquele que não reflete totalmente, claramente, mas aquele que dá um vislumbre... opaco...

Entre os artigos pesquisados encontramos o de Andrade e Herzog, que questionam a tradução dos escritos de Freud no que se refere a contratransferência. Para as autoras a tradução brasileira, não foi realizada diretamente do alemão, mas

⁴² LEITÃO, Leopoldo Gonçalves. *Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito*. Aná. Psicológica, Lisboa, v. 21, n. 2, abr. 2003. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312003000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 maio 2015.

⁴³ ROUDINESCO E PLON, 1998, p. 134.

⁴⁴ FRANCA, 2008, p. 195.

⁴⁵ LEITÃO, 2003, p. 177.

⁴⁶ COUTINHO, 2004, p. 30.

⁴⁷ LEITÃO, 2003, p. 179.

⁴⁸ COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azedo. *Contratransferência, perversão e o analista in-paciente*. Reverso, Belo Horizonte, v. 26, n. 51, dez. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 abr. 2015.

do inglês, que também já havia recebido críticas, por realizar uma descaracterização da obra, para que possuísse um vocabulário mais científico. Na tradução brasileira, ainda é possível acrescentar críticas no que se refere a termos excêntricos, possivelmente pela sonoridade com termos correspondentes.⁴⁹

No artigo “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica” a palavra “sobrepular”, utilizada para fazer referência à contratransferência, em seu original é *bewältigen*, então as autoras citam o “Dicionário comentado do alemão de Freud” (1996), de Luiz Alberto Hans. O mesmo afirma que seria mais apropriado utilizar palavras que levem à ideia de “digerir, elaborar, absorver, superar emocionalmente”.⁵⁰ Essas informações nos levam a fazer ligações interessantes sobre esse início do conceito e a atualidade.

1.2.2 Contratransferência no ambiente terapêutico

Dentro de um ambiente preparado, como é o caso do setting, o terapeuta se coloca à disposição desse paciente para ouvi-lo, sentir em si aquilo que está sendo comunicado sem palavras.⁵¹ Wegner, ao analisar a contratransferência, aborda que dentro dessa relação dinâmica que é o atendimento terapêutico, existem dois processos, o primeiro o que o paciente comunica – consciente e inconscientemente –, o segundo se refere ao que acontece dentro do próprio terapeuta.⁵²

⁴⁹ ANDRADE, Ana Bárbara de Toledo; HERZOG, Regina. Os afetos do analista na obra freudiana. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652011000100008>.

⁵⁰ HANNS, 1996, p. 176 apud ANDRADE HERZOG, 2011, p. 127 e 128.

⁵¹ ZASLAVSKY, Jacó; SANTOS, Manuel J. Pires dos. *Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje*. *Rev. psiquiatr.* Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 27, n. 3, Dec. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000300008>.

⁵² WEGNER, Peter. *Trabalho psicanalítico processualmente orientado na primeira entrevista e a importância da cena de abertura*. *J. psicanal.*, São Paulo, v. 45, n. 82, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 set. 2014.

A partir do que o paciente traz, emergem no terapeuta muitos sentimentos, como o de amor e ódio, e nessa ebulição de emoções, a experiência clínica, com aquele paciente vai tornando-se significativa. Seu objetivo é o de auxiliar o paciente em seu sofrimento, proporcionando “novos pensamentos, abstrações e generalizações, e estabelecer relações.”⁵³

Klatau e Winograd, afirmam que para Freud a contratransferência é a reação do terapeuta ao paciente. Por essas e outras acreditava que a mesma, deveria ser identificada, mas não com o objetivo de utilização no atendimento, mas para que fosse “dominada e dissolvida”. A única utilização possível da contratransferência seria na análise pessoal do terapeuta.⁵⁴ Sobre esse assunto discutiremos mais tarde, neste trabalho. Mas essa não foi a última palavra a respeito da contratransferência, como veremos a seguir.

1.2.3 Contratransferência como método de trabalho

Em 1960, a psicanalista Paula Heimann, publica um artigo, que se torna um marco para uma outra forma de conceber a contratransferência, o que impulsiona seu estudo da contratransferência.⁵⁵ Nesse artigo a autora afirma que o fenômeno deveria ser utilizado pelo terapeuta para orientá-lo no entendimento do inconsciente do paciente e amplia o entendimento de que todas as manifestações do psiquismo do terapeuta, durante o atendimento clínico, são contratransferência.⁵⁶

⁵³ FROCHTENGARTEN, 2007, p. 126.

⁵⁴ KLAUTAU, Perla; WINOGRAD, Monah. *Abordagem psicanalítica da experiência de adoecimento neurológico: o trabalho de construção na contratransferência*. *Psicol. rev.* (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 18, n. 1, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2013. doi:<http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p57>.

⁵⁵ CORREA, Juliano; SEMINOTI, Nedio. *Contratransferência do psicólogo coordenador de grupos*. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652005000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jul. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652005000200011>.

⁵⁶ KLATAU E WINOGRAD, 2012, p. 64.

Portanto, é especialmente a partir de Heimann que os terapeutas têm na contratransferência um instrumento de trabalho. Essa atitude facilitará a instalação do ambiente terapêutico, mas as indagações são agora feitas a essa nova situação – situação essa que possibilita a entrada dos sentimentos do terapeuta. Nesse caso o terapeuta estaria fazendo uso das sensações que o invadem para ajudar aquele que está diante dele, o paciente.⁵⁷

Mesmo na atualidade a contratransferência causa certos incômodos, é o que afirma Zimerman citado por Correia e Seminoti, diferentemente da transferência, que trouxe um certo alívio aos terapeutas.⁵⁸ Esse fato não é estranho, já que o terapeuta precisa oportunizar ao paciente um espaço onde possa se sentir como um “ser real”, onde sua doença não o limite, ao mesmo tempo, o terapeuta precisa colocar-se também como esse “ser real”.

1.2.4 Contratransferência como vínculo

Paulatinamente o conceito de contratransferência foi ganhando novos contornos e amplitudes, como vemos em Kolenkaustsky:

Conceituo a contratransferência criativa não apenas como a resposta do analista ao estímulo do paciente, mas como a que se estende à totalidade da nossa personalidade e à consciência de que nossas interpretações e nossas respostas estarão profundamente influenciadas não só por nossa objetividade, mas por nossos instintos, impulsos, valores e subjetividade de uma ou de outra forma, apesar da nossa suposta ou aparente neutralidade. Ela inclui aspectos da biografia, da idiosincrasia e da personalidade do analista, que provêm de sua infância e de sua própria ideologia inconsciente.⁵⁹

Como vimos na citação acima a contratransferência perpassa pela personalidade do analista, não como resposta mecânica, importando salientar, mesmo que por um momento seja assustador, que a total neutralidade não existe.

⁵⁷ MENCARELLI, Vera Lúcia; VAISBERG, Tânia Maria José Aiello. *Contratransferência e compaixão: encontro clínico com um rapaz HIV+*. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jul. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000100007>.

⁵⁸ CORREA; SEMINOTI, 2005, p. 142.

⁵⁹ KOLENKAUSTSKY, 2008, p. 231.

Justamente é a permeabilidade que permite captar em si os afetos intensos revividos na situação analítica.

O ambiente terapêutico é um lugar propício para o encontro entre dois seres, paciente – terapeuta. Nesse caso, em Fernandes lemos a expressão “vínculo”, que envolve as questões transferenciais e contratransferenciais.⁶⁰ Daí a importância do vínculo. Andrea afirma que é nesse espaço, onde o vínculo ocorre, que o passado e o presente se encontram, onde novas e velhas situações acontecem, “onde sentimentos e afetos são vividos intensamente”.⁶¹

Esse encontro mexe com a dupla, porque nesse momento informações estão sendo trocadas, de forma verbal e não verbal, com ou sem intencionalidade. É preciso dar o espaço adequado ao paciente e ao terapeuta, à transferência, mas também à contratransferência.⁶² Ouvir o que o paciente diz e ouvir em si o impacto da presença do paciente, e desta forma aperceber o que não está consciente para ele.⁶³

A dupla assume papéis diferentes nesse encontro, a escuta e a narrativa se desenvolvem com o objetivo de cura.⁶⁴ Ao paciente é solicitado que fale tudo que lhe ocorrer, e ao terapeuta se solicita que se utilize de tudo que sente, ou seja da contratransferência, como método de trabalho. Dessa forma, a contratransferência é vista em sua amplitude como “abrangendo todas as fantasias e sentimentos neles despertados em relação ao paciente, quaisquer que sejam suas origens”.⁶⁵

⁶⁰ FERNANDES, Waldemar José. *O Narcisismo dos pacientes e terapeutas: uma perspectiva vincular*. Vínculo, São Paulo, v. 6, n. 2, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 set. 2014.

⁶¹ ANDREA, Maria Amélia. *Transferência e contratransferência: o sentir como instrumento de trabalho no processo grupal*. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702006000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2014.

⁶² ZASLAVSKY, Jacó; SANTOS, Manuel J. Pires dos. *Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje*. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 27, n. 3, Dec. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000300008>.

⁶³ ZASLAVSKY, 2005, p. 293.

⁶⁴ ZASLAVSKY, 2005, p. 295.

⁶⁵ SEGAL, 1998, p. 121 apud MACEDO, 2010, p. 10.

Pichon Riviére, citado por Macedo, aponta esse fenômeno como uma “transferência recíproca”, com grande valor, pois dessa forma possibilita ao terapeuta, mais facilmente, a elaboração de hipóteses sobre o que pode estar acontecendo com o paciente.⁶⁶

Comumente é dito que a terapia é uma construção, ao que Correa e Seminoti, afirmam que a contratransferência também o é. Não podemos, é claro, confundir ambos os processos. Solicitamos que o paciente, através da associação livre, exponha suas sensações, mas o terapeuta não irá expor ao paciente, de imediato, os sentimentos que emergem dentro de si.⁶⁷

Coutinho aborda a preocupação de Ferenczi no que se refere a pressa do terapeuta em interpretar as questões que o paciente lhe traz. Essa pressa pode configurar-se numa satisfação narcísica, autorizado pelo próprio paciente devido ao “poder” que seu “saber” lhe confere. Sua preocupação girava principalmente em torno da utilização indevida da contratransferência.⁶⁸

1.2.5 Contratransferência como acolhimento

O terapeuta precisa manter-se aberto para o que o paciente lhe dirige, sincronizando sua própria mente com a mente do paciente, como se fosse uma mãe que acolhe o filho, observa e interpreta os sentimentos do outro, mantendo-se totalmente neste lugar, de modo a “flexibilizar-se sem perder a sanidade, oferecendo a confiança e garantia necessárias ao paciente, sem se esquivar da experiência”.⁶⁹

Folch & Folch, afirmam que através da contratransferência é possível ao terapeuta sentir as emoções e impulsos do paciente. Isso, desde que seja sensível e

⁶⁶ MACEDO, 2010, p. 19.

⁶⁷ CORREA; SEMINOTI, 2005, p. 149.

⁶⁸ COUTINHO, 2004, p. 30.

⁶⁹ MACEDO, 2010, p. 21.

receptivo e a partir de sua sensibilidade, poderá comunicá-lo de tal forma que seu paciente suportará essa interpretação.⁷⁰

Mas é inevitável lembrar-se constantemente que o terapeuta continua sendo um ser humano que vivencia a clínica, ou o deveria, de forma holística. Machado, para falar desse terapeuta como um humano que sente, utiliza-se das palavras de Lacan: “A contratransferência (...) é feita de sentimentos experimentados pelo analista na análise, e que são determinados a cada instante por suas relações com o analisando”.⁷¹ Dessa forma o terapeuta deve ser consciente de suas próprias fraquezas e necessidades. A partir desse ponto ele poderá auxiliar o paciente, acompanhando-o, vivendo aquilo que o mesmo lhe transmite, indo “além da necessidade de ambos. Aceitando o outro como ele realmente é e não como gostaria que fosse.”⁷²

Zimerman, analisando o trabalho de grupoterapeutas, diz que a contratransferência pode seguir dois caminhos diferentes; no primeiro, o terapeuta pode identificar-se com o que o paciente está projetando, nesse caso um fenômeno patológico; no segundo, o terapeuta utiliza-se dos sentimentos desconfortáveis que está sentindo, mas dessa vez não atua o que é projetado sobre si, mas, passa a identificar esses sentimentos como provindos do paciente e entende que aquela é a forma como o mesmo se sentiu a vida toda. Na dinâmica da segunda situação o terapeuta conseguiu alcançar a capacidade de empatia.⁷³ Essa análise feita a grupoterapeutas, pode também, auxiliar o terapeuta que atende de forma individual.

Kahtuni complementa o descrito acima, dizendo que o terapeuta deve cultivar amor aos seus pacientes, esse sentimento pode ser utilizado no manejo

⁷⁰ GUS, Mauro. *Acting, enactment e a realidade psíquica "em cena" no tratamento analítico das estruturas borderline*. Rev. bras. psicanál., São Paulo, v. 41, n. 2, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2014.

⁷¹ MACHADO, Zilda. *Da angústia ao desejo do analista*. Reverso, Belo Horizonte, v. 30, n. 56, out. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 jul. 2014.

⁷² KOLENKAUTSKY, Saúl Peña. *Psicanálise hoje: minha experiência de quarenta anos como psicanalista*. J. psicanal., São Paulo, v. 41, n. 74, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 set. 2014.

⁷³ ZIMERMAN, 2008, p. 8.

dessa relação. Neste sentido a autora afirma ser possível obter valiosos resultados, pois os pacientes serão alimentados pelos gestos de amor do terapeuta.⁷⁴ Continua comparando a relação mãe/bebê com a relação terapeuta/paciente, apontando que a mesma preocupação em garantir um ambiente acolhedor para o bebê, deve ser também uma preocupação com o ambiente do paciente.⁷⁵

Portanto, vale ressaltar as palavras de Saffer:

O grau de tolerância do terapeuta diante da angústia do paciente pode representar um problema na direção do tratamento, ou seja, a conduta adotada ao percebermos o sofrimento do paciente está marcada pela angústia de cada profissional. O excesso de tolerância à dor do paciente pode levar a uma conduta sádica por parte dos profissionais. Da mesma maneira, a intolerância ao sofrimento pode levar ao excesso do uso de medicação, sendo maior a urgência e intensidade de intervenção farmacológica. O psicoterapeuta só pode lidar com a transferência se puder cuidar de sua tolerância diante da angústia do paciente.⁷⁶

A contratransferência não acontece do nada, e por isso mesmo, o terapeuta deve ser vigilante em seus sentimentos e reações.

1.2.6 Contratransferência como sensibilidade

Já citamos *vínculo* e *acolhimento*, ressaltamos ainda a necessidade do terapeuta de ser receptivo e sensível. Dessa forma conseguirá sentir as emoções que o paciente lhe transmite, assim haverá a maior probabilidade de conseguir trabalhar dentro de si essas sensações, e ao mesmo tempo, ajudar o paciente a suportar a interpretação.⁷⁷

⁷⁴ KAHTUNI, Haydée Christinne. *O terapeuta/mãe, o paciente/bebê e os cuidados requeridos*. Psyche (Sao Paulo), São Paulo, v. 9, n. 16, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 abr. 2015.

⁷⁵ KAHTUNI, 2005, p. 203.

⁷⁶ SAFFER, Paula Lubianca. O desafio da integração psicoterapia-psicofarmacoterapia: aspectos psicodinâmicos. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 2, Ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000200015>.

⁷⁷ GUS, Mauro. *Acting, enactment e a realidade psíquica "em cena" no tratamento analítico das estruturas borderline*. Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 41, n. 2, jun. 2007. Disponível em

Kahtuni aponta que é preciso lembrar que o paciente revive seus estágios iniciais emitindo-os ao terapeuta durante a transferência, sendo essa a forma como o paciente se comunica. Para ele o terapeuta precisa fazer bom uso da contratransferência como ferramenta de trabalho: um terapeuta que lhe proporcione um ambiente acolhedor, que vigie suas sensações.⁷⁸ Complementa dizendo que:

Nessa relação é necessário ser sensível e estar atento às necessidades do paciente, reconhecer, valorizar e legitimar suas qualidades positivas, assumindo um novo modelo de figura materna que possa ser internalizada no lugar daquela que falhou ou inexistiu em determinados aspectos.⁷⁹

Seria muito bom se tudo isso acontecesse e nós pudéssemos, imediatamente reconhecer. Lisboa Machado nos lembra que nossos “momentos de lucidez” são raros e que por um período nos conectamos de tal forma que passamos a não saber quem realmente somos.⁸⁰ O terapeuta precisa manter-se aberto para receber o que o paciente emite, ao mesmo tempo sustentar-se “sobre seus próprios pés” e cuidando para não se fundir a esse paciente. Deve investigar as pistas que aparecem e de forma alguma caminhar pelo paciente.⁸¹

O que é transmitido ao terapeuta, segundo Zaslavsky e Santos, “são sentimentos ocultos, obscuros, mas determinantes e definidores de seu comportamento”; para reconhecer tudo isso o terapeuta não pode desmerecer aquilo que está sentindo ao ouvir o paciente.⁸² Deve utilizar-se de tudo que for possível para o bem-estar de seu paciente, desde, é claro, que isso não venha a

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2014.

⁷⁸ KAHTUNI, Haydée Christinne. *O terapeuta/mãe, o paciente/bebê e os cuidados requeridos*. Psyche (São Paulo), São Paulo, v. 9, n. 16, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 abr. 2015.

⁷⁹ KAHTUNI, 2005, p. 208.

⁸⁰ LISBOA MACHADO, Renata. *O caminho inicial de uma jovem terapeuta diante dos desafios do manejo da transferência: vivências contratransferenciais à luz da clínica winnicottiana*. Winnicott e-prints, São Paulo, v. 5, n. 1, 2010. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 set. 2014.

⁸¹ NAFFAH NETO, Alfredo. *As funções da interpretação psicanalítica em diferentes modalidades de transferência: as contribuições de D. W. Winnicott*. J. psicanal., São Paulo, v. 43, n. 78, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352010000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 jul. 2014.

⁸² ZASLAVSKY e SANTOS, 2005, p. 297.

desconfigurar o método psicanalítico, utilizando tudo que o paciente lhe emite como também “os derivados conscientes de sua contratransferência”.⁸³

Kupermann discute sobre a necessidade de se oferecer ao paciente uma “escuta sensível”, afirmando que em Freud encontramos a necessidade de um encontro afetivo entre os pares e da necessidade de se encontrar no analista a disponibilidade para o encontro com o outro.⁸⁴ Sensibilidade para perceber o que está acontecendo dentro do ambiente terapêutico mesmo que esse movimento exija uma enorme disponibilidade do psicanalista.⁸⁵ Essa disponibilidade criará o ambiente adequado de troca, concomitantemente o paciente conseguirá depositar a confiança adequada em alguém que possui discernimento do que está acontecendo com ele. O paciente só suportará os afetos negativos dispensados ao analista se sua sensibilidade indicar que o mesmo suporta esse afeto sem represálias.⁸⁶

Precisamos pensar em nossa prática e ao mesmo tempo não deixar que a teoria nos prenda,⁸⁷ precisamos trabalhar com cada paciente vendo-o como único e merecedor do melhor de nós.

1.2.7 Contratransferência como corporeidade

Edgardo Korovsky, psicanalista uruguaio, traz uma interessante reflexão a respeito da contratransferência sentida corporalmente. Chama-a de modalidade particular que se mostra em manifestações “mais ou menos transitórias” durante o curso de uma sessão analítica. Isso se torna coerente com os conceitos de Heimann

⁸³ CASSORLA, Roosevelt M. Smeke. *Procedimentos, colocação em cena da dupla ("Enactment") e validação clínica em psicoterapia psicanalítica e psicanálise*. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 25, n. 3, Dec. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000300004>.

⁸⁴ KUPERMANN, 2008, p. 77 e 79.

⁸⁵ KUPERMANN, 2008, p. 80 e 84.

⁸⁶ KUPERMANN, 2008, p. 85 e 88.

⁸⁷ HORN, Admar. *Construções em psicossomática psicanalítica*. Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 42, n. 3, set. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 jul. 2014.

e Racker, de que a contratransferência é uma resposta interna total do analista. Mesmo que habitualmente se considere mais os afetos e fantasias despertadas, o autor propõe considerar também as manifestações corporais experimentadas durante as sessões, quer seja de sensações, quer seja de posturas adotadas ou modificadas durante o encontro. O autor exemplifica:

Sin, embargo, muchas veces um dolor de cabeza, de muelas o abdominal, deseos de orinar o defecar, sensación de frio o calor, de letargo o sueño, un miembro dormido, un ataque de tos o estornudos (sin estar resfriado), borborismos intestinales o cualquier otro tipo de trastorno somático que pudiera aparecernos en la sesión con un analizando podría ser incluido en la serie de reacciones contratransferenciales.⁸⁸

Talvez a dimensão corporal da contratransferência seja menos considerada, mas a pergunta que cabe é se isso não é resultado de fazermos com a corporeidade o que a psicanálise tentara fazer a princípio com os sentimentos, de considerá-los um estorvo e não como um dado? O autor expressa que esse descaso com o corpóreo seria uma atuação provocada pela resistência. Cita a Freud, que no “Esboço de Psicanálise” assevera que os processos somáticos são concomitantes aos psíquicos, e que se lhes deve atribuir

[...] uma perfección mayor que a las series psíquicas, pues algunos de ellos tienen procesos concientes paralelos y otros no. Esto sugere de una manera natural poner el acento, en psicología, sobre estos procesos somáticos, reconocer en ellos lo psíquico genuíno y buscar una apreciación diversa para los procesos concientes.⁸⁹

Ou seja, para Freud o somático teria menos distorções que o psíquico, e por isso deveria ser levado em conta, especialmente ali onde o psíquico não consegue se expressar. Korovsky exemplifica com um terapeuta que sentiu uma dor na região do coração assim que abriu a porta para receber uma paciente, dor essa que persistiu durante a fala pouco expressiva da mesma. Subitamente a paciente lhe contou que fora despedida do emprego naquela semana, no mesmo instante a dor desapareceu.⁹⁰

Esse tipo de sensação pode ser aproximada ao conceito de identificação primária, que para Freud é inicial e imediata (não mediada), e mais precoce que

⁸⁸ KOROVSKY, Edgardo. *Psicosomática psicoanalítica*. Montevideo: Roca Viva, 1990, p. 76.

⁸⁹ FREUD [1938] apud KOROVSKY, 1990, p. 77.

⁹⁰ KOROVSKY, 1990, p. 77.

qualquer investimento de objeto.⁹¹ O significativo é que o sintoma contratransferencial corporal desapareceu quando surgiu a palavra, e segundo o autor, seja a palavra do paciente, seja a do terapeuta, quando este consegue transformar sua sensação física em uma intervenção. Para Korovsky, os sintomas corporais correspondem ao que Freud chama de 'psíquico genuíno', "a las que el analista deberá estar atento y tratar de hacer consciente para poder utilizarlas em la mejor comprensión de sus pacientes."⁹²

Nosso percurso até aqui nos faz constatar que para um terapeuta poder dispor de seus pensamentos, afetos e sensações corporais, há um caminho formativo a percorrer. A singularidade da formação analítica será nosso próximo tema.

1.3 A formação do terapeuta: tripé psicanalítico

Tratamos até aqui do quem vem a ser transferência e contratransferência e passaremos agora a discutir um pouco sobre a formação do terapeuta em psicanálise. O que é conhecido como tripé clássico da formação analítica – estudo, supervisão e análise pessoal – foi estabelecido por Max Eitingon em 1923, por ocasião da fundação da Sociedade Psicanalítica de Berlim: "a formação do analista contempla teoria, prática e biografia. Em outras palavras, é preciso trabalhar com estudo teórico, supervisão dos atendimentos e análise pessoal."⁹³

Esses itens possuem um poder muito grande na postura, sustentação e equilíbrio do terapeuta, pois como aponta Marucco, precisamos "exumar e enfrentar" nossos problemas, dificuldades e mistérios que temos em nós mesmos.⁹⁴ Para Pimentel o terapeuta que sabe o que está fazendo não coloca em risco a terapia,

⁹¹ Freud (1923) apud Korovsky, 1990, p. 79.

⁹² KOROVSKY, 1990, p. 80.

⁹³ WONDRAK, Karin H. K. Entre saúde e salvação: proposta interdisciplinar de formação em aconselhamento pastoral. Ijuí, Revista Batista Pioneira. Vol 3, n.1, junho/2014, p. 144. [artigo p. 139-151]

⁹⁴ MARUCCO, Norberto C.. *A análise do analista: análise didática, reanálise, auto-análise*. J. psicanal., São Paulo, v. 41, n. 74, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jun. 2014.

pois esse espaço é constituído pelo inconsciente do paciente, pelo inconsciente do próprio terapeuta e também pela sua análise pessoal e sua supervisão.⁹⁵ Iniciaremos nossa discussão tratando do estudo do terapeuta para sua atuação.

1.3.1 Formação como estudo

Para Marucco o mais importante não é possuir uma teoria, mas sim, enquanto atua, criticá-la e, ao mesmo tempo, mantê-la em produção.⁹⁶ Para a realização de estudos temos que prioritariamente partir de uma teoria. No que se refere à psicanálise, Zimerman aponta que existe a teoria e a metapsicologia, para ele, teoria é “um conjunto de ideias e hipóteses que objetivam explicar fenômenos clínicos que podem ou não ser comprovados pela experiência analítica”. Já a metapsicologia possui uma natureza transcendental servindo, nesse caso, de auxílio para o levantamento de hipóteses são mais difíceis de serem comprovadas.⁹⁷

Mezan salienta que diferentes autores concordam que a teoria é “um sistema de referência e ao mesmo tempo sólido e flexível”. Diz que a proposta da metapsicologia é explicar como os processos mentais são possíveis e o porquê de acontecerem da forma como acontecem.⁹⁸

Lyra nos diz que a psicanálise é dividida em teoria e prática, as duas totalmente ligadas no trabalho do terapeuta.⁹⁹ Gabbard utiliza uma ilustração muito interessante, compara o fechamento do terapeuta na teoria a uma casca de noz. Para ele essa atitude pode fazer com que até os pensamentos do terapeuta fiquem fechados, comprometidos. Fechar-se numa teoria pode aparentemente proporcionar uma segurança, como se estivéssemos no controle da situação. O autor ainda utiliza

⁹⁵ PIMENTEL, Déborah. *Violência e ética*. Estud. psicanal., Belo Horizonte, n. 30, ago. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372007000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2014.

⁹⁶ MARUCCO, 2008, p. 188.

⁹⁷ ZIMERMANN, David E. *Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus*. Porto Alegre: Artmed, 2005. 320p.

⁹⁸ MEZAN, Renato. *O tronco e os ramos* – São Paulo: Companhia das letras, 2014. 623p.

⁹⁹ LYRA, Carlos Eduardo de Sousa. O que é metapsicologia científica?. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 322-329, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 maio 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000300011>.

outra ilustração muito adequada, quando diz que a teoria deve ser um passageiro que nos acompanha durante todo o trajeto de atendimento do paciente, e não como o motorista que nos conduz para onde quer. Como passageiro, podemos conversar, trocar ideias.¹⁰⁰ A condução desse veículo deve ser do terapeuta, ele é quem escolhe o trajeto, a velocidade, mas claro baseado nas necessidades do paciente que está diante dele.

Gabbard também aponta que é preciso agir diante da teoria de forma ativa, um processo de desconstrução do que se sabe, que se engessado em nós pode nos deixar “à deriva”. Agir diante do paciente com a possibilidade de criação espontânea. Entender o que se passa com o paciente e consigo mesmo e não ter a necessidade de relacionar tudo a uma teoria.¹⁰¹ O autor cita Smith para abordar também o peso que o terapeuta carrega dentro de si ao entrar no consultório, trazendo “compromisso com supervisores, professores, autores e com a própria teoria”.¹⁰²

Não podemos desmerecer a importância do estudo teórico. Andrea nos lembra que é preciso “ouvir, compreender, se reconhecer, conhecer certos indícios”, e nesse movimento afirma que para ter esse tipo de compreensão é preciso estudo teórico: a teoria e a experiência diária se complementam.¹⁰³

Claro que, conforme Gus afirma, todo terapeuta têm em sua prática uma teoria que o sustém e isso garante a ele os “recursos teórico-técnicos”¹⁰⁴

1.3.2 Formação como supervisão

Durante todo o trabalho temos tratado de questões importantes na atuação do terapeuta. Aqui, trataremos da supervisão do trabalho terapêutico.

Roudinesco aborda que esse termo foi introduzido por Freud em 1919 e que a International Psychoanalytical Association (IPA) o exigiu como parte obrigatória na formação de psicanalistas. A autora cita que o candidato deveria aceitar ser

¹⁰⁰ GABBARD, Glen O. “*Recluso numa casca de noz*”: pensamentos sobre complexidade, reducionismo e “espaço infinito”. Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 42, n.3, set. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 set. 2014.

¹⁰¹ GABBARD, 2008, p. 139.

¹⁰² SMITH, 2001 apud GABBARD, 2008, p. 140.

¹⁰³ ANDREA, 2006, p. 57.

¹⁰⁴ GUS, 2007, p. 47.

supervisionado; para ela a supervisão serve para a verificação das ações do terapeuta (contratransferência) em relação ao seu paciente.¹⁰⁵

Temos discutido os efeitos da transferência no terapeuta, Coutinho ressalta o que disse Násio e outros autores sobre sua angústia, sendo a mesma um sinal de que o terapeuta pode estar instável em sua vivência diante da transferência do paciente, que essa instabilidade pode ser decorrente de “restos” de sua própria terapia pessoal; nesse caso o terapeuta deveria recorrer novamente a sua terapia ou a sua supervisão.¹⁰⁶

A atividade do terapeuta não é baseada somente em sua busca teórica, mas também em sua terapia pessoal, que abordaremos adiante. Suas experiências dificultam ou facilitam o processo, e seu manejo do paciente deve ser objeto de supervisão.¹⁰⁷

A relação de vínculo e vivências que o terapeuta teve/tem com seus supervisores é um dos pontos que auxiliam na construção de seu conhecimento. É preciso saber e ao mesmo tempo reconhecer que o terapeuta não se constrói sozinho, sua terapia pessoal, mas também a supervisão do trabalho que realiza, auxilia-o em seu amadurecimento, identificação e a distância adequada para manejar as emoções que emergem no atendimento. O olhar do supervisor, justamente por ser menos atingido pelas “forças inconscientes” que estão influenciando o terapeuta, trazem clareza ao que está sendo vivido.¹⁰⁸

Vale ressaltar que um terapeuta não deve viver isoladamente, há a necessidade de contínua supervisão.¹⁰⁹ Essa necessidade de supervisão e de troca de informações com outros colegas é ressaltada por vários autores.¹¹⁰ A importância da supervisão se dá justamente por proporcionar esse “segundo olhar” que lhe proporciona pensar sobre “seu próprio trabalho mental (sonhos, associações, escrita)”.¹¹¹

¹⁰⁵ ROUDINESCO, 1998, p. 746.

¹⁰⁶ COUTINHO, 2004, p. 37.

¹⁰⁷ KAHTUNI, 2005, p. 209.

¹⁰⁸ ANDREA, 2006 apud CAVALLARI E MOSCHETA, 2007, p. 49.

¹⁰⁹ EIZIRIK, 2006, p. 317.

¹¹⁰ EIZIRIK, 2006, p. 319.

¹¹¹ CASSORLA, 2003, p. 427.

1.3.3 Formação como psicoterapia pessoal

Nesse ponto trataremos da psicoterapia pessoal do terapeuta, um item que influencia diretamente no desempenho do mesmo. O desempenho do terapeuta é influenciado, porque se faz necessária a base teórica, metodológica, técnica, mas também recursos psíquicos, que esse terapeuta consiga enfrentar os problemas decorrentes de sua prática.¹¹²

Wegner aponta que é importante ressaltar que o trabalho do terapeuta não se reduz em diagnosticar e realizar intervenções, é preciso observar o que “ocorre na interação transferência e contratransferência”; o terapeuta é influenciado por vários fatores a constar os que o autor lista como:

sua atitude fundamental, sua vida individual e a história do seu aprendizado, sentimentos situacionais específicos acerca da expectativa de um novo paciente e estratégias subjetivas e de resolução de problemas, que reduzem o fluxo da informação.¹¹³

Como dito na seção anterior, tratar do tema contratransferência, sempre foi tido como difícil, muita coisa já mudou, mas ainda assim, como aponta Ferreira, tratar de questões que possam refletir os furos, os pontos cegos e as limitações próprias do profissional ainda é um tabu.¹¹⁴ O autor afirma algo muito interessante quando diz: “[...] como não ser afetado pela face inconsciente da contratransferência, por suas obras, até porque são imperceptíveis, invisíveis e silenciosas.”¹¹⁵

Sempre foi um hábito acreditar que o vínculo entre terapeuta e paciente reduzia-se a campo verbal, mas, não demora muito para que o terapeuta descubra que suas emoções estão presentes e que sua posição não é a de um mero observador, que examina e interpreta, mas que sua mente foi afetada com o que seu paciente lhe trouxe.¹¹⁶ O terapeuta trabalha com as demandas alheias, pelo menos era assim que muitos acreditavam, e por vezes é difícil para ele encarar suas próprias questões. Correa e Seminoti citam o que Kunzler escreveu: “desenvolveu-

¹¹² MARUCCO, 2008, p. 188.

¹¹³ WEGNER, 2012, p. 229.

¹¹⁴ FERREIRA, 2008, p. 61.

¹¹⁵ FERREIRA, 2008, p. 65.

¹¹⁶ FROCHTENGARTEN, 2007, p. 124.

se uma atitude fóbica em relação aos próprios sentimentos. O medo da contratransferência poderia levar o analista a sufocar qualquer reação humana natural frente ao paciente.”¹¹⁷ É necessário que o terapeuta observe sua conduta diante do paciente, que verifique sua tolerância ou intolerância ao sofrimento desse paciente, só poderá lidar com a transferência se conseguir lidar com a tolerância diante do sofrimento.¹¹⁸

Os recursos psíquicos dos quais necessita o terapeuta serão alcançados em sua terapia pessoal. O terapeuta precisa dar conta do que ocorre durante os atendimentos em seus pacientes, mas também em si mesmo, discriminando os seus próprios desejos e os desejos do paciente, a idealização que possa fazer em relação ao seu terapeuta, a psicanálise e seus colegas.¹¹⁹

O terapeuta fica vulnerável às “suas próprias repetições”, e estas repetições podem ganhar força e provocar efeitos sintomáticos, caso esse terapeuta não as elabore em sua própria terapia. Caso não as trabalhe correrá o risco de atuar contratransferencialmente ou mesmo fazer uso de sugestões ou outras atitudes perversas.¹²⁰ Interessante notar que, mesmo no atendimento ao paciente, o terapeuta tem a possibilidade de conhecer um pouco mais de si mesmo.¹²¹ Durante seus atendimentos o terapeuta passa a ser atingido pelo paciente, essa ação provoca/aumenta em si perturbações significativas.¹²²

O que se vive dentro do ambiente terapêutico provoca certas dúvidas e ao mesmo tempo certezas quanto ao que está sendo interpretado. A subjetividade não é quantificável, por isso, é difícil saber o quanto do que presumimos saber está sendo determinado por “pensamentos e sentimentos pessoais”¹²³

A sensibilidade do terapeuta também foi discutida por Macedo, a mesma diz que essa sensibilidade é o que proporcionará o devido sentido ao que o paciente

¹¹⁷ KURZLER, 1994, p. 33 apud CORREA e SEMINOTI, 2005, p. 148.

¹¹⁸ SAFFER, 2007, p. 226.

¹¹⁹ MARUCCO, 2008, p. 188.

¹²⁰ MARUCCO, 2008, p. 188.

¹²¹ MARUCCO, 2008, p. 192.

¹²² FROCHTENGARTEN, 2007, p. 125.

¹²³ FROCHTENGARTE, 2007, p. 125.

emite em sua transferência.¹²⁴ A autora cita Zimerman para dizer que é necessário que o terapeuta consiga conter suas angústias no momento em que não compreende o que está acontecendo na sessão, pois se o mesmo realizar interpretações precipitadas, com o objetivo de aliviar essa angústia, impedirá que seu paciente permita que os reais sentimentos venham à tona.¹²⁵ Vale lembrar que o terapeuta precisa distinguir entre seus sentimentos e os sentimentos advindos do paciente, e a maneira mais apropriada de conseguir isso é através de sua terapia pessoal, tendo, então maior acesso ao seu próprio inconsciente.¹²⁶ Pensar que ao sujeitar as nossas hipóteses “às experiências seguintes” ajudará a aumentar a segurança do terapeuta.¹²⁷ É interessante notar que, agora, as emoções do terapeuta têm um lugar na teoria, e conseqüentemente diminuiu seu sofrimento, pois, o que sente é relevante, tem espaço...¹²⁸

O trabalho terapêutico não é fácil, não é simples, a tensão que emerge desse trabalho exige que o terapeuta seja humilde e que reconheça suas limitações, no que se refere ao conhecimento do outro.¹²⁹

É preciso que o terapeuta não se esqueça que ao se colocar diante de seu paciente, está inteiro, sem divisões, rupturas, consciente e inconscientemente. Podemos lançar mão da teoria que nos sustenta, para intuímos o que está acontecendo. Dessa forma o terapeuta terá condições para realizar o exame a si mesmo e ao paciente, assim será capaz de conhecer e reconhecer as características de funcionamento de sua mente.¹³⁰

Para Correa e Seminoti a teoria e a supervisão tem seu lugar no auxílio ao terapeuta, mas a terapia pessoal é a que merece maior atenção no que se refere a contratransferência. Quando o terapeuta não dá atenção à contratransferência e muita importância à teoria, corre o risco de se esconder atrás da mesma. Num trabalho realizado pelos autores, foi identificado que no momento em que as

¹²⁴ MACEDO, 2010, p. 19.

¹²⁵ MACEDO, 2010, p 21.

¹²⁶ FROCHTENGARTEN, 2007, p. 124.

¹²⁷ FROCHTENGARTEN, 2007, p. 125.

¹²⁸ FROCHTENGARTEN, 2007, p. 124.

¹²⁹ FROCHTENGARTEN, 2007, p. 125.

¹³⁰ FROCHTENGARTEN, 2007, p. 126.

questões pessoais do terapeuta não estão bem resolvidas, acabam por atravessar o trabalho. As participantes da pesquisa, de forma unânime, concordam que deve “haver um preparo pessoal para o trabalho.”¹³¹

O terapeuta não deixa de ser um ser humano, simplesmente por ser terapeuta, ainda possui sentimentos e desejos. Para exemplificar, Coutinho utiliza as palavras de Sharp afirmando o seguinte: “dizer que um analista tem complexos, pontos cegos, limitações, é apenas dizer que ele ainda é um ser humano. Quando ele deixa de ser um ser humano comum, ele deixa de ser analista.”¹³²

Acreditar que não está sendo influenciado pelo paciente ou mesmo que suas vivências não estão presentes no atendimento significa tapar os olhos para a realidade. Coutinho continua ressaltando esse assunto, mas agora, cita Quinet para questionar:

Será que um sujeito pode funcionar como psicanalista se sua fantasia não foi tocada em análise? O que fará ele com seus analisantes? Se sua fantasia não foi atravessada no sentido de uma desarticulação entre sujeito e objeto, o analista tenderá a se situar em um dos pólos colocando o analisante no outro.¹³³

O cuidado com a terapia pessoal do terapeuta é essencial para seu trabalho, Marucco nos lembra que algumas questões tocam o terapeuta justamente naquilo que em seu inconsciente ainda não foi “mobilizado” em sua terapia pessoal.¹³⁴

Ferreira levanta uma questão muito importante no que se refere ao corpo do terapeuta, para ele o corpo é um depósito de todas as sensações do ser humano, nesse caso o contato com a “raiva, tristeza, alegria, culpa” de seus pacientes, para o autor a exposição a esses sentimentos durante “horas, semanas, meses e anos” podem causar prejuízos ao corpo desse terapeuta.¹³⁵

Podemos ainda acrescentar o que Freud diz sobre o trabalho do terapeuta e a importância do conhecimento de si: “[...] notamos que nenhum psicanalista avança

¹³¹ CORREA e SEMINOTI, 2005, p. 150.

¹³² SHARP, 1947 apud COUTINHO, 2004, p. 32.

¹³³ QUINET, apud COUTINHO, 2004, p. 37.

¹³⁴ MARUCCO, 2007, p. 131.

¹³⁵ FERREIRA, 2008, p. 62.

além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas [...]”.¹³⁶ Também é possível acrescentar o que Ferreira aponta quando explica o que Ferenczi, esboçou em sua obra “Diário Clínico”, onde o autor confirma que era afetado por seus pacientes e ainda levanta uma crítica, chamando de hipocrisia a atitude de determinados analistas que se recusam a tratar dos sentimentos e emoções que são suscitados em seus atendimentos.¹³⁷

Dias e Berlinck argumentam que a única “base confiável” para que o terapeuta compreenda a psicopatologia do paciente é submetendo-se à terapia pessoal para entender sua própria psicopatologia.¹³⁸ Ressaltando esse ponto vale citar o que Fontanella e Magdaleno dizem a respeito da terapia pessoal:

Um pesquisador com pouca experiência clínica ou com poucos recursos pessoais para lidar com a angústia pode ser instado a não ver nada *de novo* no material de seus entrevistados quando toquem em questões conflitivas suas.¹³⁹

¹³⁶ FREUD, Sigmund. (1910) *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*, In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago. 1996. p. 143-156

¹³⁷ FERREIRA, 2008, p. 63.

¹³⁸ DIAS, Helena Maria Melo; BERLINCK, Manoel Tosta. *Contratransferência e enquadre psicanalítico em Pierre Fédida*. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652011000200014>.

¹³⁹ FONTANELLA E MAGDALENO, 2012, p. 67.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEOLÓGICA DAS RELAÇÕES HUMANAS

Neste trabalho foi exposto até aqui a conceituação psicanalítica dos termos transferência e contratransferência e a importância do estudo, supervisão e terapia pessoal. Agora, faz-se necessário fazer a psicanálise dialogar com os aspectos teológicos da relacionalidade, tão importantes para o desenvolvimento integral de todo ser humano.

2.1 Teologia da relacionalidade

Em um trabalho intitulado “Desenvolvimento Humano na lógica do espírito: introdução às ideias de James E. Loder”, Wondracek *et al* explicam que o espírito humano se relaciona com o Espírito Divino, que o mesmo não foi criado para vagar universo afora sem encontrar respostas para suas dúvidas existenciais. Que o espírito tem como característica constitutiva a relacionalidade e que o humano constitui-se a partir da relação com o Divino. Nessa relação o humano consegue compreender a si mesmo e ao universo de maneira transcendente.¹⁴⁰

Na contemporaneidade é possível observar, infelizmente, ações individualistas e desrelacionais de forma cada vez mais crescente. O psicanalista Joel Birman aponta que essa situação foi iniciada a partir do século XVII, para ele, nas últimas décadas iniciou-se a fragmentação da subjetividade e o “eu” tem privilégios nessa nova constituição. Ainda, segundo Birman, como indivíduos, passamos de uma interioridade e reflexão sobre si mesmo, para a necessidade do olhar do outro, mas totalmente autocentrada e exibicionista.¹⁴¹

Giovanetti também discute esse individualismo e afirma que muitas pessoas o utilizam como um estilo de vida, afirma que “trata-se de uma configuração, e não de um traço isolado da cultura contemporânea”.¹⁴² Os autores assinalam um período histórico para a individualização do ser, mas é possível através do conhecimento

¹⁴⁰ WONDRAECK, Karin H. K. *Desenvolvimento humano na lógica do espírito: introdução às ideias de James E. Loder*, Joenville (SC): Grafar, 2012. 102p.

¹⁴¹ BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação* – 7ª Ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

¹⁴² Giovanetti, José Paulo. *Psicologia e senso religioso: a necessidade e o desejo*. In: PAIVA, G. J. de, 2001. Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião. São Paulo: Loyola; 2001. p. 92.

teológico, perceber que o comportamento individualista tem sua origem antes do que muitos supõem.

Nos deparamos com a busca desenfreada por preenchimento de lacunas sobre nossa forma de existir. Muitas lutas ao longo dos séculos tentam responder ou mesmo amenizar essa necessidade de preenchimento dessas lacunas. Wright nos apresenta de forma clara e sucinta parte dessa busca:

O senso de perda do homem resulta, em parte, de estar êle despojado da comunidade e dos esforços em conflito para interpretar sua humanidade. A democracia liberal concentrou sua atenção no conjunto de questões que assegurará ao indivíduo o máximo de seus direitos e liberdade e o seu maior bem, mas em grande parte falhou até aqui na interpretação do sentido de sua existência social e na inspiração de suas energias para alvos que se encontrem além de seus interesses pessoais imediatos¹⁴³.

Com esse trecho o autor reforça que o ser humano sente intimamente que houve uma perda e que agora sai em busca do conhecimento de si mesmo, mas no lugar errado. Os direitos conquistados não bastam para suprir a falta, que não será preenchida imediatamente. Pois, essa condição, não é uma questão da atualidade, mas uma questão que acompanha o ser humano desde o que se convencionou chamar de “Queda”.

Nosso objetivo, a seguir, é retornar aos textos fundantes da cultura judaico-cristã, buscando pistas para compreender a quebra da relacionalidade.

2.1.1 A relacionalidade fundante

Viver em “comunidade”, como essa palavra se contrapõe em relação ao que temos visto e sentido, o “individualismo”. O sentido de nossa existência pode ser observado no livro de Gênesis que relata a criação do ser humano, separado de todos os outros elementos da criação. Esse ser foi criado segundo à imagem e semelhança de Deus. Mas o que quer dizer: “ser criado à imagem e semelhança de Deus”? Vamos um pouquinho mais longe, que relação tem a criação do homem com o individualismo que nos assusta na atualidade? Com certeza não são questionamentos fáceis de se responder. Uma ou duas linhas não seriam suficientes para exemplificar toda a complexidade dessa situação. O teólogo Enio R. Mueller

¹⁴³ WRIGHT, G Ernest. *A doutrina bíblica do homem na sociedade*. São Paulo: ASTE, 1966. p. 190.

com muita propriedade observa que o relato bíblico no livro de Gênesis mostra um Deus que cria o ser humano e dessa forma comunica a ele algo de si mesmo, da mesma forma como um pai comunica algo de si mesmo aos filhos¹⁴⁴.

Brakemeier, nos lembra que a imagem de Deus dada ao ser humano é um “*status* conferido, não uma capacidade” própria. Para o autor esse *status* acrescenta uma responsabilidade que, resumindo, é sua “vivência dialógica com Deus e sua liberdade assumindo co-responsabilidade pela causa ecológica, social e política no mundo”¹⁴⁵. Para o autor é isso que nos constitui humanos, criados para uma vivência conjunta, comunitária.

Podemos fazer diversas conjecturas a respeito do que Deus comunicou ao ser humano. Gênesis nos relata que o ser humano foi criado à imagem e semelhança de seu Criador e nessa condição, segundo Mueller, o aproxima ainda mais de Deus. Conversar face a face, receber do próprio Deus todas as orientações para uma vida tranquila, serena e o mais importante, uma vida completa, onde há a possibilidade de preenchimento de todo vazio de maneira correta, com a ligação outrora perdida; relacionando-se sem empecilhos.

2.1.2 Queda: a relacionalidade perdida

Mas, infelizmente, em dado momento essa relação se rompe. O ato de desobediência¹⁴⁶ do homem é o que provoca o rompimento nessa relação com Deus.

Analisando o texto bíblico, Mueller observa três pontos muito importantes e que são necessários destacar no que se refere às consequências¹⁴⁷ dessa desobediência. O primeiro ponto observado é em relação ao próprio corpo, o homem agora percebe-se nu, para o autor isso significa que essas criaturas têm agora uma nova forma de olhar o que está ao seu redor, essa visão não é mais nítida, é como se de repente estivessem com neblina diante de si, tem algo lá na frente, mas não

¹⁴⁴ MUELLER, Enio R. *Caminhos da Reconciliação: a mensagem da Bíblia* – Joinville: Grafar, 2010. 212 p.

¹⁴⁵ BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal, São Paulo: Paulus, 2002. p. 21.

¹⁴⁶ No livro de Gênesis conhecemos o relato da criação do homem e da ordem dada por Deus para que não comessem da árvore do conhecimento do bem e o mal, que ficava bem no meio do jardim. Em dado momento homem e mulher comem do fruto, desobedecendo a ordem da anteriormente.

¹⁴⁷ MUELLER, 2010, p. 25.

identificam o que pode ser. O segundo ponto é demonstrado pelo distanciamento entre esses seres criados e Deus. Instantâneo, automático... Estão distantes de Deus e agora, fogem de sua presença. O terceiro e último ponto se refere a uma ruptura também nas relações interpessoais, segundo o autor os primeiros seres criados, imediatamente, sentiram os efeitos dessa ruptura.

Brakemeier levanta um questionamento interessante: “pode o ser humano compreender devidamente a si próprio quando abstrai-se de Deus?”, acrescenta ainda que há mistérios que não podem ser desvendados sem se recorrer a Deus. Nosso conhecimento passa a ser totalmente incompleto sem Deus. Pois é na relação com esse Deus que o ser humano se constitui, nessa relação o ser humano encontra sua verdadeira identidade. Nessa constituição o ser humano passa a ser capaz de compreender o “fenômeno humano”. Nesse caso com a ruptura entre Deus e o ser humano, como é possível alcançar a compreensão a respeito de si mesmo e do outro?¹⁴⁸ O ser humano passa a ser egoísta, perde parâmetros éticos. As relações humanas se pervertem e o ser humano se acha em condições de dispensar Deus de sua vida.¹⁴⁹

Lutero interpreta o primeiro mandamento reafirmando a necessidade de confiar e amar a Deus acima de tudo e de todas as coisas. Crer em Deus garante-nos a sanidade. A ruptura na relação com Deus provoca culpa e um distúrbio na mesma, mas também em nossa relação com o outro, numa manifestação de “desamor”. Portanto ficamos “em dívida” com Deus e com o próximo, ocasionando problemas de convivência.¹⁵⁰ Acrescenta que: “todos os juízos humanos são parciais, incompletos, passíveis de distorção.”¹⁵¹ O ser humano precisa olhar para Deus como quem olha para um espelho, para, verdadeiramente se conhecer¹⁵², e devo acrescentar que nesse movimento também conhecerá o outro.

2.1.3 Outro modo de relacionar-se

¹⁴⁸ BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal: São Paulo: Paulus, 2002. 220 p.

¹⁴⁹ BRAKEMEIER, 2002, p. 54.

¹⁵⁰ BRAKEMEIER, 2002, p. 65.

¹⁵¹ BRAKEMEIER, 2002, p. 71.

¹⁵² BRAKEMEIER, 2002, p. 70.

A Bíblia relata que “abriram-se os olhos”, para Mueller isso não significa que agora enxergavam outra realidade à sua volta, mas sim que esse olhar mudou, agora enxergavam tudo com as manchas que o pecado provoca. Também observa que essa nova forma de “ver”, que é destrutiva, também separa¹⁵³. Esse é um ponto muito importante nesse estudo, a separação.

Mueller aponta que no momento em que acontece a transformação no modo de “olhar”, o ser humano não perde sua capacidade de enxergar algumas coisas, é como se houvesse um mundo paralelo. O ser humano se torna incapaz de “ver” o que realmente acontece. É muito importante ressaltar que antes da ruptura o ser humano era capaz de “ver” o que se passava em si mesmo e em seu entorno¹⁵⁴. Com a entrada do pecado o ser humano se distanciou de Deus, efeito consequente. Scheffczyk salienta que, não só o “ver” mas o “falar” foi afetado, e o homem tornou-se “mudo diante de Deus”. Naturalmente ocorreu a ruptura, consequentemente encerrou-se o diálogo. O autor confirma o que diz baseado em Gênesis 3:9, quando Deus pergunta “Onde estás?” de forma a obrigar o ser humano a responder¹⁵⁵. “Ver” e “falar” ações tão importantes na produção de relacionamentos saudáveis e também tão importantes como ferramenta clínica, que auxilia o processo de cura.

Ao citar Marcos 10:2-9, Mueller aborda que a dureza do coração humano é provocada pela entrada do pecado e que essa situação provoca uma ruptura também entre os seres humanos e que isso os divide, os separa. A partir desse ponto as relações humanas tornam-se difíceis e repletas de conflito¹⁵⁶.

Infelizmente o que existe hoje não é a criatura que acabara de sair das mãos do Criador, pura, singular, imagem do Deus Criador, para Mueller o que existe é o que para ele denominamos “natureza humana”, que se refere ao indivíduo mergulhado em pecado que tornou-se como que uma segunda pele, totalmente incorporada ao ser humano, da qual nos acostumamos a conviver¹⁵⁷.

¹⁵³ MUELLER, 2010, p. 162.

¹⁵⁴ MUELLER, 2010, p. 162.

¹⁵⁵ SCHEFFCZYK, Leo. *O homem moderno e a imagem bíblica do homem*. São Paulo: Paulinas, 1976. 191 p. p. 56.

¹⁵⁶ MUELLER, 2010, p. 162.

¹⁵⁷ MUELLER, 2010, p. 165.

2.1.4 Outro modo de pensar

Mas, totalmente mergulhados nessa “natureza”, nossa mente está incapacitada de naturalmente sentir Deus e conseqüentemente sentir o outro. Mueller afirma que tanto nossa consciência como nosso inconsciente foram afetados, portanto as nossas sensações e emoções também sofreram alterações.¹⁵⁸

Toda a nossa forma de agir e interagir com as coisas e com as pessoas ao nosso redor foi alterado, bem como nossa forma de sentir e de refletir. Mueller acrescenta que nossa maneira de pensar quer se adequar a essa realidade, já se acostumou com a forma com que o pecado organiza as coisas, fragmentadas, desconexas. Deus criou todas as coisas sem qualquer divisão, criou um ser holístico. O pecado, fruto da desobediência humana, é que nos torna propensos a separar¹⁵⁹. É impossível deixar de refletir sobre as palavras de Mueller quando diz: “Separamos a nós de nós próprios, separamos as pessoas umas das outras, nos separamos de Deus, nos separamos da natureza. Insistimos em ver separado o que, dentro do mesmo ecossistema, deve ser visto em conjunto”¹⁶⁰.

2.2 Conhecimento fragmentado (somos sujeitos que veem parcialmente)

Infelizmente, como já dito na seção anterior, o ser humano já não é capaz que enxergar de forma clara e holística as coisas e as pessoas à sua volta. Sua ruptura com o Deus criador bloqueou essa capacidade. Mas e agora? Toda essa desastrosa ruptura não tem volta? Não existe solução para a amputação do nosso ser? Mueller também se preocupa com essa questão e pontua que agora, a questão está em “fechar os nossos olhos”, insinuando que esse movimento é contrário ao que Adão e Eva fizeram¹⁶¹. E acrescenta:

¹⁵⁸ MUELLER, 2010, p. 165.

¹⁵⁹ MUELLER, 2010, p. 166.

¹⁶⁰ MUELLER, 2010, p. 166.

¹⁶¹ MUELLER, 2010, p. 163.

Fechar os olhos para o jeito que estes olhos enxergam dentro da realidade do pecado, e pedir a Deus que abra os nossos olhos para ver do jeito que Ele vê. Isso é o que Jesus queria dizer com ver as coisas da perspectiva do *começo*.¹⁶²

Mueller alerta sobre a perspectiva de Deus, onde nossas relações são movidas por uma força que nos impulsiona a amar e esse sentimento é totalmente contrário ao pecado. Enquanto o pecado nos separa, o amor nos une e nos impulsiona a nos integrarmos.¹⁶³ Mas como havemos de conquistar essa integralidade, essa unidade? Seria possível depois de tantos anos sendo escravizados pelo pecado, nos reconciliarmos uns com os outros e verdadeiramente nos amar? Parece utópico... Não é mesmo?

Nossa constituição original, fruto da criação divina diz que fomos criados para relação e Mondin confirma isso dizendo que o ser humano é propenso a viver em comunhão e a utilizar-se da comunicação para dividir suas experiências e desejos, emoções e bens.¹⁶⁴ Brakemeier diz que Deus é quem define e confere identidade ao ser humano, acrescenta ainda que sua relação com Deus o ajuda a compreender o outro.¹⁶⁵

Tomo novamente as palavras de Mueller para dizer que isso é possível, mas só há um meio, um único meio para alcançar essa compreensão. O autor aponta que o amor, segundo as Escrituras Sagradas, provém de Deus. Ele é criador e fonte de toda manutenção, criando assim os laços necessários entre todos.¹⁶⁶ Longe dessa fonte o ser humano deseja viver só, trancar-se dentro dos muros de sua residência, em seu carro blindado e importar-se apenas com a manutenção de seu bem-estar, independente da forma como o mundo está correndo lá fora.

2.2.1 As emendas da ruptura

¹⁶² MUELLER, 2010, p. 163.

¹⁶³ MUELLER, 2010, p. 164.

¹⁶⁴ MONDIN, 1980, p. 154.

¹⁶⁵ BRAKEMEIER, 2002, p. 18.

¹⁶⁶ MUELLER, 2010, p. 164.

No que se refere à unidade em amor, temos o exemplo de quem não erra, o próprio criador nos deu o exemplo através da Trindade. Mueller apresenta o amor como a fonte que mantém o Pai, o Filho e o Espírito Santo unidos; o autor ainda apresenta que na carta aos Colossenses (3:14) encontramos um chamado a permanecermos unidos e que essa união é realizada pelo amor. O mesmo que acontece na Trindade, se dá nas relações humanas. A união que ocorre na Trindade, impulsionada pelo amor, também pode ser estendida a nós. Mas, cabe ressaltar que essa união não desqualifica a individualidade, cada um se mantém singular, possuidor de uma identidade totalmente pessoal. Essa é a imagem de Deus em nós.¹⁶⁷ Brakemeier complementa esse pensamento dizendo que o ser humano é igual, mas também diferente, ressaltando a impossibilidade de negar essa verdade; os indivíduos não podem ser nivelados, ao mesmo tempo não devem esquecer-se da “paridade de direitos” e que esses dois pontos são totalmente amparados pelo conceito de “criados à imagem de Deus”.¹⁶⁸

E a ruptura? O nosso afastamento de Deus? Daí decorre nossa dificuldade de enxergar o outro e as coisas ao nosso redor e ao mesmo tempo, Mueller afirma que utilizamos as mesmas lentes para olhar a Deus. Lentes embaçadas.¹⁶⁹ Deus que é criador e mantenedor da vida, passou a ser visto de outra forma, conseqüentemente os outros seres humanos também passaram a ser vistos de maneira incompleta, prejudicada.

No que se refere a sermos criados à imagem e semelhança de Deus, em Schwantes lemos que:

A humanidade não é imagem de Deus por causa de suas qualidades. A humanidade não é a imagem de Deus por causa de sua aparência física ou de sua inteligência, por causa de seu corpo ou de seu espírito. A pessoa toda e as pessoas são imagem de Deus. Deus quer relacionar-se com a humanidade. E a humanidade se poder relacionar a Deus. A pessoa que Deus cria tem a ver com o criador. Também isso vale para todos, para pecadores e justos, para crentes e descrentes. O pecado não destrói a imagem de Deus na humanidade. E nem só o cristão é imagem de Deus.¹⁷⁰

¹⁶⁷ MUELLER, 2010, p. 164.

¹⁶⁸ BRAKEMEIER, 2002, p. 22.

¹⁶⁹ MUELLER, 2010, p. 165.

¹⁷⁰ SCHWANTES, Milton in IECLB. RE III Concílio Regional (6: 1979: Horizontina. Deus criou o homem à sua imagem, Gênesis 1.27:6. Concílio Regional da 3ª Eclesiástica da IECLB, 17 a 19 de agosto de 1979 em Horizontina, RS. [s l.: s.n.], 1979. 43 p.

Portanto, é possível perceber que toda a separação existente em nosso meio, nas coisas e nas pessoas, é provocada por nós mesmos em íntimo relacionamento com o pecado. Da mesma forma como buscamos privilégios políticos, sociais, etc., pensamos que Deus utiliza-se de tais artifícios. Nada em nós pode impulsionar alguma ação de Deus com o objetivo de nos privilegiar. Somos um só como seres criados, e constituídos de um corpo que não se dissocia da mente e do espírito. O mais importante, fomos criados para nos relacionarmos, não esse tipo de relacionamento que possuímos, superficial...

Fomos criados com a capacidade de sentir o outro e ao mesmo tempo permitir que o outro nos sinta. Mondin também observa que para Aristóteles¹⁷¹ o ser humano era essencialmente constituído de corpo e alma e que o mesmo se dirigia para essa condição, dessa forma totalmente ligado aos relacionamentos interpessoais. Isoladamente o ser humano não conseguiria encontrar satisfação de todas as suas necessidades; dessa forma todo indivíduo se lança a convivência com outros¹⁷².

Como visto anteriormente essa ruptura foi causada pelo próprio indivíduo, mas a religação com esse Deus não é uma ação humana. Essa é uma ação totalmente divina. Mueller nos lembra que precisamos permitir que Deus nos reconcilie.¹⁷³ Quanto amor, quanta abnegação... Nossa parte é pura e simplesmente aceitar. Nós como humanidade é que escolhemos nos afastar e agora a ação de reconciliação não parte de nós, parte Dele.

Não fomos abandonados à deriva, Deus nos chama a nos reconciliarmos com Ele, mas também uns com os outros. Mueller argumenta que no momento em que conseguirmos nos descobrir no outro, isso significará que pertencemos, ao mesmo tempo, quando descobro o outro em mim, significará que pertencemos. “Pertencemos” uns aos outros e à Deus.

2.2.2 Da teologia à psicanálise

¹⁷¹ Filósofo grego, aluno de Platão.

¹⁷² MONDIN, 1980, p. 157.

¹⁷³ MUELLER, 2010, p. 175.

Não é exatamente isso que encontramos na clínica psicanalítica? Perceber, sentir, encontrar esse outro em si mesmo? Aos poucos vamos colocando em diálogo a relacionalidade encontrada na psicanálise com a da antropologia bíblica.

Esse é o caminho, essa é a direção... Reconciliação!

Para a psicanálise, a reconciliação passa pela maior abertura possível ao outro, de tal forma que o paciente se veja no terapeuta e o terapeuta sinta em si as emoções do paciente. Mas essa abertura pode ser sentida como uma carga muito grande, abrir-se para ser sentido e para sentir. Por isso há resistência à transferência. Roudinesco e Plon conceituam resistência como “o conjunto das reações de um analisando cujas manifestações, no contexto do tratamento, criam obstáculos ao desenrolar da análise”.¹⁷⁴

Voltando à teologia: Mueller nos lembra que não podemos enxergar isso como um fardo pesado, mas como a oportunidade dada pelo Criador a cada indivíduo, para um encontro consigo mesmo.¹⁷⁵ Não poderia arriscar-me a tentar explicar com minhas palavras o que Mueller diz sobre isso:

Já no duplo mandamento do amor, o caminho é outro. O caminho para si mesmo passa pela saída de si mesmo. Ele começa com o movimento de levantar a cabeça, até aí fixada no umbigo, para enxergar o Outro diante de mim. Este outro me solicita, e o ágape me lança irreservadamente na direção dele. A grande surpresa é que, por este caminho, eu acabo descobrindo a mim mesmo, no fim. O outro, ao me tirar de mim mesmo, me devolve a mim mesmo, não-mais-egocêntrico, não-mais-ensimesmado.¹⁷⁶

Tirar-me de mim mesmo... Passar a me enxergar através do outro e ao mesmo tempo, e não menos importante, enxergar o outro através de mim. Como isso é importante para o trabalho que realizamos. “Invadir” o outro e permitir-se ser “invadido”.

Mueller ainda argumenta, complementando o que já foi dito, que a característica da antropologia bíblica é justamente perceber o ser humano como um ser de relação; o que nos constitui é definido por nossas relações. Destaca quatro

¹⁷⁴ ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 659.

¹⁷⁵ MUELLER, 2010, p. 176.

¹⁷⁶ MUELLER, 2010, p. 176.

eixos, sendo o primeiro caracterizado pela percepção do homem em sua relação com Deus, o segundo pela relação com a natureza, o terceiro pela relação com os outros e o quarto pela relação consigo mesmo.¹⁷⁷

Brakemeier diz que o ser humano se constitui como “humano” quando se torna sensível às necessidades do outro.¹⁷⁸ Para a clínica, uma base sólida.

Nesse momento tomo as palavras de Wright que nos diz a respeito desse encontro entre os seres humanos, alertando que é preciso cuidado para que um indivíduo não se perca absorvido no outro.¹⁷⁹ Outra indicação importante para a clínica, que remete à necessidade de formação para lidar terapêuticamente com essa proximidade.

Segundo Mueller, essa abertura de si mesmo aos outros nos torna vulneráveis. Abrir-se ao outro pode realmente nos causar dor, sofrimento, por isso mesmo é que esse sofrimento é provocado pela vulnerabilidade, pela exposição do próprio ser.¹⁸⁰

O encontro com Deus é tão relevante na vida do ser humano que Brakemeier afirma o seguinte:

O que está implícito na concepção é, isto sim, a ideia da parceria, da comunhão com Deus, de uma extraordinária proximidade ao criador. O ser humano passa a ser “sujeito”, ou, mesmo, “pessoa”, assim como o próprio Deus o é. O encontro entre Deus e o ser humano sempre será o encontro de dois sujeitos, parceiros, interlocutores. [...] O ser humano é um ente de estrutura relacional, é personalidade que na comunhão com Deus encontra a razão de sua existência e seu verdadeiro destino.¹⁸¹

É importante ressaltar que o ambiente terapêutico é o único lugar, como afirma Kristeva, preparado ou mesmo construído em que podemos falar das nossas angústias e ao mesmo tempo “buscar novas possibilidades em nós, de acolher pessoas novas e novos discursos.”¹⁸² Kristeva ainda ressalta que, justamente por

¹⁷⁷ MUELLER, 2010, p. 179.

¹⁷⁸ BRAKEMEIER, 2002, p. 33.

¹⁷⁹ WRIGHT, 1966, p. 31.

¹⁸⁰ MUELLER, 2010, p. 181.

¹⁸¹ BRAKEMEIER, 2002, p. 20.

¹⁸² KRISTEVA, Julia. *No princípio era o amor: psicanálise e fé*. Campinas, SP: Verus, 2010.

sermos separados, somente no encontro com o outro é que podemos “galgar psicicamente”.¹⁸³

Galgar caminhos desconhecidos, tanto o terapeuta quanto o paciente. Mas o terapeuta está “preparado”, pelo menos teoricamente, para isso. E o paciente, ao entrar em contato com o terapeuta, também se encontra. Um encontro saudável, encontro de mentes... Relacionam-se, conseqüentemente há um encontro de “cura”. Cura da dor de caminhar sozinho. Cura da angústia de não ser visto nem sentido.

¹⁸³ KRISTEVA, 2010, p. 45.

ENCAMINHAMENTOS FINAIS – TERAPIA E TEOLOGIA, DIÁLOGO POSSÍVEL

Neste ponto final do trabalho abordaremos o diálogo possível entre a terapia e a teologia. Nisso não se pretende exclusividade: Santos ressalta que outras ciências também tentam estudar as transformações ocorridas na humanidade, como a sociologia que objetiva verificar “os fenômenos causados pelas mais diferentes manifestações de crença e fé”, enquanto a arqueologia procura “desvendar os mistérios de escritos, pergaminhos e papiros.”¹⁸⁴

Se no primeiro capítulo abordamos a relacionalidade no par transferência-contratransferência e no segundo a estudamos a partir da compreensão teológica, agora é tempo de tentar reunir as dimensões. Para isso, traremos um dos pioneiros nesse processo, Oskar Pfister.

Em sua produção “O amor e seus destinos” Wondracek aborda o diálogo entre teologia e psicanálise, cita um trecho das cartas entre Freud e Pfister, onde Pfister afirma que seu trabalho estava baseado numa filosofia totalmente condizente com a “natureza humana e o cosmos”.¹⁸⁵ Nas páginas dessa obra é possível lermos como Pfister conseguia ligar a “cura de almas” com a psicanálise, relacionando-a com a prática de Jesus Cristo. O ser humano não é, e nem pode ser visto de forma dividida, explicando suas enfermidades de forma biológica ou emocional, sem levar também em conta as questões espirituais.¹⁸⁶

Pfister baseia a “cura de almas analítica” na forma como Jesus cuidou dos doentes, dando nesse caso, prioridade ao foco e não simplesmente ao sintoma; Sua preocupação é com o que acontece com o indivíduo de dentro para fora. Santos nos lembra que as pessoas que foram ouvidas por Jesus “conseguiram superar seus conflitos mais íntimos”, e acrescenta que Freud também reconheceu a influência que

¹⁸⁴ SANTOS, Francisco de Assis Souza dos; STRECK, Valburga Schmiedt. *É possível aliar psicanálise ao aconselhamento religioso?*. São Leopoldo, 2010. 97 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia, Programa de Pós-graduação, São Leopoldo, 2010.

¹⁸⁵ WONDRAČEK, Karin Hellen Kepler. *O amor e seus destinos: a contribuição de Oskar Pfister para o diálogo entre teologia e psicanálise*. São Leopoldo: Sinodal, 2005.

¹⁸⁶ WONDRAČEK, 2005, p. 66.

tem um bom líder e como sua postura pode ajudar a suportar a renúncia de exigências do seu dia a dia.¹⁸⁷

Pfister aponta profundas correspondências no trabalho do analista, onde o mesmo reconhece que o processo de cura acontece a partir das questões inconscientes.¹⁸⁸ Na cura de almas Jesus atua por amor, quebrando a barreira existente entre Deus e o ser humano e, conseqüentemente entre os indivíduos.¹⁸⁹ Foi o amor que impulsionou e ainda impulsiona Jesus a agir, também por amor, o ser humano se relaciona à pessoa ou grupo que pode-lhe proporcionar algum tipo de gratificação. Para Pfister, o ser humano tem pulsões para a ética e o agir respeitoso, e por conseguinte as questões psicosssexuais se tornam psicossociais.¹⁹⁰

Aprendemos com Pfister que a forma de auxiliar indivíduos em sofrimento é ajudar a restabelecer relacionamentos baseados no amor. A ação terapêutica psicanalítica se inspira dessa forma na relacionalidade fundante. A origem é comum, embora se diferencie trabalho secular do vínculo religioso. Mas para a antropologia bíblica, uma só é a origem da relacionalidade.

Se a relacionalidade tem sua origem comum, também a quebra das relações remete à Queda, cujas conseqüências também comparecem no trabalho terapêutico. Para Pfister um trabalho com o objetivo de auxiliar nas dificuldades da alma, que não leve a sério o que há de obscuro, é “indigno de seu nome”; acrescentando ainda a comparação com o trabalho realizado por Jesus, Ele não só ouviu o que as pessoas verbalizavam, mas estava aberto a ter um encontro com o que elas tinham de mais feio em si.¹⁹¹ Para Jesus, ouvir não era um método, era sua vivência.¹⁹²

Santos escreve sobre a história bíblica relatada em Lucas 24:13-35, onde dois de seus discípulos caminhavam e conversavam sobre os últimos acontecimentos, Jesus então se aproxima deles, mas os mesmos não o percebem.

¹⁸⁷ SANTOS, 2010, p. 24.

¹⁸⁸ WONDRACEK, 2005, 67.

¹⁸⁹ WONDRACEK, 2005, p. 69.

¹⁹⁰ WONDRACEK, 2005, p. 78.

¹⁹¹ WONDRACEK, 2005, p. 86.

¹⁹² SANTOS, 2010, p. 74.

Mas a necessidade que possuem de falar sobre suas tristezas não precipita em Jesus a necessidade de dirigir alguma palavra a eles, simplesmente ouve. Só quando terminam é que Jesus inicia sua fala terapêutica. Esses caminhantes sentiram-se confortados com as palavras que ouviram. Eles não queriam que Jesus fosse embora, pois sentiram-se ouvidos e quem se sente ouvido em suas questões mais íntimas, deseja que esse indivíduo esteja sempre por perto.¹⁹³

Jesus, como nosso único exemplo, nos mostra que devemos conduzir cada indivíduo ao encontro com o Pai, dessa forma a necessidade de culto a si mesmo e conseqüentemente a submissão ao outro será eliminada do sujeito.¹⁹⁴ Amar a si mesmo significa cuidar da saúde, amar aos outros significa que encontramos a “corrente principal da pulsão vital”, mas acima de tudo o amor à Deus é uma emergência, exigência de toda a nossa existência para um viver saudável.¹⁹⁵ Santos, ao falar sobre o conselheiro espiritual, afirma que é preciso perceber os detalhes que o próprio Jesus nos deixou, para que possamos ouvir adequadamente. Acrescenta que o primeiro a ser ouvido é o próprio conselheiro.¹⁹⁶

Wondracek relata um episódio da vida de Pfister, onde o mesmo, ao realizar uma caminhada, percebe-se numa área de manobras militares, remetendo-o novamente à realidade, uma realidade difícil de ser encarada, mas ao mesmo tempo consola-se ao encontrar-se novamente com a cruz de Cristo, levando-o a um novo caminho. Não é possível dizer que nesse caminho não mais encontrará as aflições e os conflitos sociais, mas é um caminho de amor que, ao ser trilhado, dá forças e sabedoria para enfrentar o cotidiano.¹⁹⁷ Em meio as dores da guerra, Pfister dedica-se ao “estudo do amor expressado na cruz”; essa cruz não foi utilizada para fazer justiça, mas sim para expressar de maneira clara o grandioso amor de Deus para com a humanidade, declarando a todos os povos sua misericórdia ao doar-se.¹⁹⁸

No início citamos a carta de Freud a Pfister, na qual expressa que a transferência é uma cruz. Pfister a partir da teologia cristã resgatou o pleno

¹⁹³ SANTOS, 2010, p. 40 e 41.

¹⁹⁴ WONDRAČEK, 2005, p. 87.

¹⁹⁵ WONDRAČEK, 2005, p. 88.

¹⁹⁶ SANTOS, 2010, p. 56.

¹⁹⁷ WONDRAČEK, 2005, p. 89.

¹⁹⁸ WONDRAČEK, 2005, p. 90 e 91.

significado dessa expressão, indicando que o terapeuta pode utilizar-se dos contrastes emanados da cruz – pecado-graça, degradação humana-amor vitorioso de Jesus, morte-vida – para levar aos corações sobrecarregados o consolo que elimina a culpa.¹⁹⁹ O amor deve ser nossa base, visto que para Pfister até mesmo os animais são capazes de cuidar sem esperar nada em troca e acrescenta que no âmbito educativo, é o amor a ferramenta capaz de recuperar alunos tidos como sem solução. Em sua clínica Pfister utilizava-se desse amor para atender, mesmo que não falasse explicitamente de sua origem no cristianismo. Wondracek acrescenta que pode ser em decorrência disso a “brevidade de suas análises”.²⁰⁰ Santos nos alerta que hoje é imprescindível conhecer a religiosidade do homem pós-moderno, dessa forma é possível minimizar “enganos na audição”, pois aquele que está diante do terapeuta espera encontrar a resposta para o alívio da aflição que o persegue.²⁰¹ Santos nos lembra que:

A paixão pelas almas continua sendo uma velha receita que, se aplicada sabiamente, produz cura física, mental e espiritual. A isso se presta quem se sente inclinado a ser conselheiro e reconhece que a religiosidade não libertadora pode gerar conflitos internos capazes de ampliar o sofrimento e o desconforto na vivência do homem, o que seria um retrocesso à Idade Média e a períodos em que o homem não se percebia como ser pensante.²⁰²

Pfister faz uma analogia, na qual o paciente é comparado com a terra que está pronta para gerar flores e plantas, plantas essas que se enraízem nas suas dimensões mais subterrâneas e profundas. O analista, por sua vez, é visto como o semeador da ação sublime que também tem seu início nas dimensões mais arcaicas, tal como aparecem na relação transferencial, mas que se elevam até as alturas das dimensões éticas.²⁰³ O semeador deve conhecer a terra e o que ela precisa, um semeador ama o trabalho que realiza.

A respeito do papel provisório do analista, Pfister traz outra analogia: Moisés conduziu o povo pelo deserto, mas não foi para sempre, em determinado momento da história, ele passa o comando a outro, Josué; o analista age da mesma forma,

¹⁹⁹ WONDRAČEK, 2005, p. 92.

²⁰⁰ WONDRAČEK, 2005, p. 95 e 96.

²⁰¹ SANTOS, 2010, p. 25.

²⁰² SANTOS, 2010, p. 35.

²⁰³ WONDRAČEK, 2005, p. 105.

conduz o paciente pelo deserto, mas em determinado momento deve portar-se de forma diferente, auxiliando o paciente a alçar voos mais altos.²⁰⁴ Para Pfister, é a cruz que possibilita a integração entre a “cura analítica e a direção espiritual”, indicando um agir por amor ao que está diante de si.²⁰⁵

Muitos cristãos recusam-se a procurar atendimento terapêutico receosos com o que os terapeutas podem dizer quanto à religião que seguem. Embora muitas vezes esse receio é pura projeção das próprias ansiedades, há também casos nos quais os analistas se mostram inábeis ao lidar com a religiosidade. Mostram o que Melo Franco pontua como o “ponto cego” dos que são formados na “tradição materialista”.²⁰⁶ Esse assunto merece uma discussão mais prolongada e maior atenção, mas esse não é o foco desse trabalho, ficando aqui a necessidade e ao mesmo tempo a sugestão para trabalhos posteriores.

Como o “cura de almas” o terapeuta tem a possibilidade de transitar entre instâncias como a da figura de autoridade “(Deus, Eu ideal)” e também como um “representante da humanidade”, onde o paciente desenvolve “um relacionamento normal”.²⁰⁷ O terapeuta deve dedicar-se e não alimentar preconceitos “quanto a técnicas, leituras, esforço e, acima de tudo fé”.²⁰⁸

No meio científico parece estranho falar de fé, mas podemos tomar as palavras de Santos, quando faz o alerta de que a fé e a psicanálise devem respeitar-se, pois as duas buscam o equilíbrio do ser humano. Esse equilíbrio equivale a sua vida mental, se a fé do indivíduo não proporcionar isso, torna-o um escravo dessa crença e de si mesmo. Nesse caso, o terapeuta também está incluído, pois essa escravidão o impede de “reconhecer no outro parte de si mesmo”.²⁰⁹

É imprescindível salientar que o terapeuta só fará o trabalho de condução “às fontes profundas” caso seja o desejo do paciente, por outro lado, temos que ser verdadeiros e perceber os efeitos da visão que esse terapeuta têm sobre o mundo,

²⁰⁴ WONDRACEK, 2005, p. 107.

²⁰⁵ WONDRACEK, 2005, p. 109.

²⁰⁶ WONDRACEK, 2005, p. 131.

²⁰⁷ WONDRACEK, 2005, p. 134.

²⁰⁸ SANTOS, 2010, p. 35.

²⁰⁹ SANTOS, 2010, p. 83.

“suas crenças, mesmo que só apareçam por suspiros e silêncios”. É de se esperar que o terapeuta tenha em si acesso às fontes profundas, e sinta em sua contratransferência o impacto do que o paciente lhe traz, sem receio de ser afetado por isso. Que o terapeuta tenha sido treinado para compreender a vida em profundidade, e possa ajudar a paciente a ir até onde esse o deseja, colocando-se com discrição durante todo o trajeto terapêutico.²¹⁰

Santos aponta algo muito importante no que se refere ao conselheiro cristão, que com certeza, cabe ao terapeuta cristão, ele deve levar em consideração sua vivência religiosa, ao mesmo tempo, essa postura não deve interferir em sua escuta, ao colocar-se diante dele um paciente não cristão.²¹¹

Tomo as palavras de Santos ao falar do conselheiro para falar do terapeuta, ele precisa se instrumentalizar tecnicamente, dessa forma se valorizará, mas também demonstrará respeito ao outro. Ainda registra que Jesus deixou-nos o exemplo através do compromisso que o acompanhou ao longo de toda sua vida, foi o que permitiu entender e amar o próximo.²¹²

Partindo dessa perspectiva – amar o próximo – é preciso viver e saber que a vontade de Deus não entra em conflito com o bem-estar do ser humano. Para Ele o equilíbrio do ser humano está acima de tudo, não aceita que usem o Seu nome para prejudicar a quem quer que seja. Santos utiliza o termo pastor-teólogo-psicanalista-conselheiro para dizer que este sabe das suas responsabilidades consigo mesmo, sabe os riscos que envolve cuidar de si, e que cuidar do outro também nos expõe a riscos e possivelmente fracassos, que cristãos ou não cristãos estão sujeitos.²¹³

Sentir o outro em si mesmo e ao mesmo tempo ama-lo, não é tarefa fácil. Não é uma simples tomada de decisão. Como dito anteriormente, somos seres fragmentados, nossa relacionalidade natural foi maculada. Não conseguimos, por nós mesmos enxergar nossas próprias questões e as questões do outro. Existe algo

²¹⁰ WONDRACEK, 2005, p. 137.

²¹¹ SANTOS, 2010, p. 29.

²¹² SANTOS, 2010, p. 77.

²¹³ SANTOS, 2010, p. 85 e 86.

nos outros e em nós mesmos que infelizmente não conseguimos ter acesso, justamente por causa da ruptura causada na relacionalidade natural da criação.

Como terapeutas somos chamados a ajudar as pessoas em suas necessidade, no vazio que existe dentro de si. Esses “mistérios” só serão desvendados no momento em que nos re-ligarmos a Deus. Volto a citar Mueller, quando se refere a “natureza humana” como uma segunda pele, dessa forma não sendo nossa natureza real²¹⁴. E para que a re-ligação aconteça precisamos reconhecer o caminho que nos conduz até Ele. Caminho de refúgio... Caminho de salvação... O caminho da cruz...

Precisamos olhar para a cruz, olhar para as pessoas do mesmo modo como Jesus olhou e, também, reconhecer a forma como tratou todas as pessoas. Independente de raça, nível social, credo, gênero, etc. Ao começarmos a trilhar o caminho da cruz, Jesus nos convida agora a olhar para Deus e enxergar-se, para enxergar o outro. No título desse trabalho temos: “um desconhecido dentro de mim”, exatamente porque vivemos como que num mundo paralelo, onde somos (agora) incapazes de ver o que realmente está acontecendo no outro, mas também em nós.

Como terapeutas precisamos reconhecer que existem “desconhecidos” que nos habitam. Pensar nessa possibilidade, de alguém nos habitando, é assustadoramente desconfortável. Mas, mesmo que não consigamos aceitar essa situação, ela existe, como uma condição... A condição de sermos humanos, de sermos criados à imagem de Deus.

Do mesmo modo como Deus chamou a Adão e Eva com a pergunta “Onde estás?” Ele nos chama a enxergar o outro em nós. Mas como enxergar? A resposta já foi dada ao longo do nosso segundo capítulo, “AMAR” é a maneira de enxergarmos, é a maneira diferente de ver o outro em nós. Deus nos chama a “ver” e a “falar”, pois, utilizo a ideia de Mondin para dizer que é exatamente a comunicação que nos possibilita a comunhão²¹⁵. Não é isso que utilizamos na clínica? Comunicação através da associação livre?

²¹⁴ MUELLER, 2010, p. 165.

²¹⁵ MONDIN, 1980, p. 154.

Como humanos separados de Deus temos nossa visão prejudicada. Isso, exige entrega e disposição para realmente, “estar” com o outro. Durante meu processo de formação, ouvir falar de contratransferência, ou mesmo pesquisar a respeito parecia algo muito distante da realidade. Em muitos momentos ficava me perguntando como realmente essas coisas podem acontecer? Como algo assim pode ocorrer comigo? Ou melhor, em mim?

No pouco tempo de experiência clínica que possuo, pude vivenciar sentimentos, sensações e desejos que não eram meus. Momentos em que agia de forma diferente do habitual. Durante esse curto espaço de tempo na clínica me dei conta da importância de se entender e de ao mesmo tempo identificar a contratransferência como uma ferramenta possível de ser utilizada para a melhora do paciente.

Colocar-me à disposição do outro, utilizar-me do amor como elo de ligação não foi conseguido imediatamente, como a decisão de vestir essa ou aquela blusa. Foi e ainda têm sido uma construção, tijolo por tijolo. A busca por conhecimento teórico, com certeza não tem fim, por que cada paciente se mostra verdadeiramente único, mas nos sustenta, mesmo que parcialmente. Digo parcialmente, porque como esse trabalho demonstrou e a formação psicanalítica vem demonstrando é necessário também, submeter nosso trabalho a um psicoterapeuta mais experiente, aquele que nos transmite segurança, nos aponta as falhas no nosso proceder, aquele que ao nosso lado nos transmite segurança para o próximo atendimento.

Por último e não menos importante está a terapia pessoal, que para mim, têm sido como um porto onde posso depositar minhas próprias angústias, minhas dores e aflições, me conhecer e reconhecer constantemente. Ter a tranquilidade para atender, para estar disponível ao outro, tendo a certeza de minhas questões estão sendo trabalhadas. Mas a união do estudo com as supervisões e minha terapia pessoal não seriam completas de não trilhasse o caminho da cruz. Esse é o caminho que me proporciona a capacidade de amar e dessa forma me ligar aos meus pacientes. Minha visão é incompleta, prejudicada pela ruptura e o tripé psicanalítico unido à cruz me auxilia nessa trajetória.

Mueller ressaltou que precisamos sair de nós mesmo para enxergarmos o outro que está diante de nós. Nessa dinâmica acabamos nos conhecendo, mas não de maneira egocêntrica.²¹⁶ Como terapeutas, o que está diante de nós é o nosso paciente. Trafegamos no sentido que nos leva a conhecer nosso paciente, o que está diante de nós, e ganhamos de presente o conhecimento de nós mesmos.

Durante um atendimento senti uma cólica menstrual muito forte, fiquei preocupada, mas continuei o atendimento. Mas as dores não passavam e eu continuava preocupada com o que poderia estar acontecendo, mas infelizmente não me passava pela cabeça que aqueles sintomas eram efeitos contratransferenciais. Antes do término da sessão as dores cessaram. Mas ao me despedir da paciente, senti uma vontade incontrolável de ir ao banheiro. Lá chegando, fiz tanto xixi e com um odor muito forte, só durante a supervisão, enquanto relatava os acontecimentos foi que, auxiliada, percebi que algo havia acontecido, não comigo, mas com a dupla que havia acabado de se desfazer, por conta do encerramento da sessão, expulsando através de mim aquilo que causava tanto mal.

Em outra situação, agora bem mais recente, ao ser abraçada por um paciente senti meus seios muito doloridos, e imediatamente me reportei aos conteúdos tratados ali, percebendo e sentindo em mim o papel que estava sendo chamada a desempenhar, o da mãe acolhedora.

Podemos parafrasear Freud, expressando que “com a contratransferência é uma cruz”. Somos afetados, como já dito anteriormente, por tudo o que é trazido pelo paciente. Nossa mente e corpo sentem os efeitos do sofrimento daquele que está diante de nós. Senti-lo é o mesmo que dizer a ele que estamos ali, que estamos juntos na caminhada para a dissolução da dor. Aquele que se dispõe a realizar tal tarefa precisa estar preparado para enfrentar as dores e angústias do outro.

Em cada página que leio, em cada paciente que atendo, em cada supervisão que me submeto e a cada sessão de terapia pessoal que faço, me recomponho, me descubro, me reconheço. Me permito ser invadida pelo outro, não de forma patológica, mas dispondo-me a ouvi-lo, a auxiliá-lo, a ver a imagem de Deus refletida

²¹⁶ MUELLER, 2010, p. 176.

em seu ser, e também as distorções causadas pela Queda. Dessa forma estaria permitindo que a imagem de Deus também seja refletida por mim. Tornar-se sensível às mensagens que o paciente me entrega e que recebo através do meu corpo, através dos meus sentimentos, através do meu ser, como um ser humano que sou, totalmente dependente dAquele que me indica o caminho da cruz. Dependente do Amor que restaura e refrigera.

Não tenho a pretensão de esgotar o assunto, até porque, é um assunto complexo, mas ao mesmo tempo cheio de verdades que nos beneficiariam como indivíduos, mas também como terapeutas. Gostaria que esse trabalho incentivasse outros a olhar para si, mas também incentivasse outros olhares para a identificação da imagem de Deus em cada ser humano. Gostaria que esse fosse um incentivo a novos trabalhos que tratassem da “restauração” da imagem de Deus em cada ser humano. Que contássemos com trabalhos que aprimorassem a tarefa “divina” do terapeuta, como instrumento de restauração, instrumento de reparação, de reconciliação, para essencialmente olhar-se (como terapeuta) para enxergar o outro.

Nenhum livro, nenhum artigo pode explicar o que é sentir o outro em si mesmo. As palavras são incapazes de expressar o que é sentido, o que é vivido. Vale terminar com o que Santos afirma quanto ao cuidado do outro:

A mente não tem voz, cor, raça, nem escrita. O que ela faz é usar a palavra, as expressões corporais e os sintomas físicos para dizer: “Por favor, ensine-me o caminho das palavras não dicionarizadas, pois meu vocabulário é parco frente à minha angústia e aflição”. Lágrimas são palavras não dicionarizadas. Ser conselheiro cristão é ser intérprete e tradutor do desconforto da alma.²¹⁷

O mesmo vale para o terapeuta, formado com olhos no tempo e na eternidade. Que acolheu em si as dimensões da cruz.

²¹⁷ SANTOS, 2010, p. 86.

Referências

ANDRADE, Ana Bárbara de Toledo; HERZOG, Regina. *Os afetos do analista na obra freudiana*. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652011000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 Set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652011000100008>.

ANDREA, Maria Amélia. *Transferência e contratransferência: o sentir como instrumento de trabalho no processo grupal*. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, dez. 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702006000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2014.

ARANGO CAMMAERT, ANA MARÍA; MORENO FRANCO, MIGUEL FERNANDO. *MÁS ALLÁ DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: UN RECORRIDO HISTÓRICO Y TEÓRICO*. Act. Colom. Psicol., Bogotá, v. 12, n. 2, Jun. 2009. Disponível em <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552009000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 14 Ago. 2014.

BIRMAN, Joel. *Mal-estar na atualidade: a psicanálise e as novas formas de subjetivação* – 7ª Ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

BRAKEMEIER, Gottfried. *O ser humano em busca de identidade: contribuições para uma antropologia teológica*. São Leopoldo: Sinodal, São Paulo: Paulus, 2002. 220 p. ISBN 85-233-0577-7.

CASSORLA, Roosevelt M. Smeke. *Procedimentos, colocação em cena da dupla ("Enactment") e validação clínica em psicoterapia psicanalítica e psicanálise*. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 25, n. 3, Dez. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082003000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082003000300004>.

CORREA, Juliano; SEMINOTI, Nedio. *Contratransferência do psicólogo coordenador de grupos*. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652005000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jul. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652005000200011>.

CORREA, Juliano; SEMINOTI, Nedio. *Contratransferência do psicólogo coordenador de grupos*. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652005000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jul. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652005000200011>

COUTINHO, Alberto Henrique Soares de Azeredo. *Contratransferência, perversão e o analista in-paciente*. Reverso, Belo Horizonte, v. 26, n. 51, dez. 2004. Disponível

em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952004000100004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 abr. 2015.

FERNANDES, Waldemar José. *O Narcisismo dos pacientes e terapeutas: uma perspectiva vincular*. Vínculo, São Paulo, v. 6, n. 2, dez. 2009. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902009000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 04 set. 2014.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; MAGDALENO JUNIOR, Ronis. *Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas*. Psicol. estud., Maringá, v. 17, n. 1, Mar. 2012. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 Nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722012000100008>

FRANCA, Maria Thereza de Barros. *O embrião de um terrorista: exercício de observação dos movimentos de uma sessão durante curso de formação de análise de crianças*. J. psicanal., São Paulo, v. 41, n. 75, dez. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 24 set. 2014.

FREUD, Sigmund. (1910) *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*, In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago. 1996. p. 143-156

_____. (1916-1917) *Terapia Analítica*, In: Edição Standard Brasileira das Obras Completas. Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago. 1996. p. 449-463.

FROCHTENGARTEN, Julio. *A interpretação: limites e rupturas de um conceito e de uma prática*. J. psicanal., São Paulo, v. 40, n. 73, dez. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352007000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jul. 2014.

GABBARD, Glen O. “*Recluso numa casca de noz*”: pensamentos sobre complexidade, reducionismo e “*espaço infinito*”. Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 42, n. 3, set. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 18 set. 2014.

GAVIAO, Ana Clara Duarte et al. *A delicadeza no campo analítico: estudando contratransferência e enactment pela internet*. J. psicanal., São Paulo, v. 44, n. 81, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 jul. 2014.

GIOVANETTI, José Paulo. *Psicologia e senso religioso: a necessidade e o desejo*. In: PAIVA, G. J. de, 2001. Entre necessidade e desejo: diálogos da psicologia com a religião. São Paulo: Loyola; 2001. p. 91-101.

GUS, Mauro. *Acting, enactment e a realidade psíquica "em cena" no tratamento analítico das estruturas borderline*. Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 41, n. 2, jun. 2007. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2007000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 set. 2014.

HENZEL, Silvana. *Recalcamento, resistência e transferência*. In Dócolas, Janete Rosane Luiz. (org.) Estudo introdutórios à psicanálise. SIG – Porto Alegre: Evangraf, 2011. 136 p.

HORN, Admar. *Construções em psicossomática psicanalítica*. Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 42, n. 3, set. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 jul. 2014.

ISOLAN, Luciano Rassier. *Transferência erótica: uma breve revisão*. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 27, n. 2, Ago. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000200009>.

KAHTUNI, Haydée Christinne. *O terapeuta/mãe, o paciente/bebê e os cuidados requeridos*. Psyche (São Paulo), São Paulo, v. 9, n. 16, dez. 2005. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 abr. 2015.

KLAUTAU, Perla; WINOGRAD, Monah. *Abordagem psicanalítica da experiência de adoecimento neurológico: o trabalho de construção na contratransferência*. Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 18, n. 1, abr. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682012000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 06 maio 2013. doi:<http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p57>.

KLEIN, Raquel Tawil. *Perversão de transferência e enactment: um caso clínico*. J. psicanal., São Paulo, v. 44, n. 81, dez. 2011. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352011000200013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 set. 2014.

KOLENKAUTSKY, Saúl Peña. *Psicanálise hoje: minha experiência de quarenta anos como psicanalista*. J. psicanal., São Paulo, v. 41, n. 74, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 17 set. 2014.

KRISTEVA, Julia. *No princípio era o amor: psicanálise e fé*. Tradução leda Tenorio da Motta – Campinas, SP: Verus, 2010.

KUPERMANN, Daniel. *Presença sensível: a experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott*. J. psicanal., São Paulo, v. 41, n. 75, dez. 2008. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 maio 2015.

LEITAO, Leopoldo Gonçalves. *Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito*. Aná. Psicológica, Lisboa, v. 21, n. 2, abr. 2003. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312003000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 12 maio 2015.

LISBOA MACHADO, Renata. *O caminho inicial de uma jovem terapeuta diante dos desafios do manejo da transferência: vivências contratransferenciais à luz da clínica winnicottiana*. Winnicott e-prints, São Paulo, 5, n. 1, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2010000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 set 2014.

LYRA, Carlos Eduardo de Sousa. *O que é metapsicologia científica?*. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 28, n. 3, p. 322-329, dez. 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 07 maio 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000300011>.

MACEDO, Carina Rugai Moreira de. *A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo*. Vínculo, São Paulo, v. 7, n. 2, 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902010000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 jul. 2014.

MACHADO, Zilda. *Da angústia ao desejo do analista*. Reverso, Belo Horizonte, v. 30, n. 56, out. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952008000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 31 jul. 2014.

MARUCCO, Norberto C. *A análise do analista: análise didática, reanálise, auto-análise*. J. psicanal., São Paulo, v. 41, n. 74, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jun. 2014.

MENCARELLI, Vera Lúcia; VAISBERG, Tânia Maria José Aiello. *Contratransferência e compaixão: encontro clínico com um rapaz HIV+*. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652007000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 jul. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652007000100007>.

MEZAN, Renato. *O tronco e os ramos* – 1ª ed. – São Paulo: Companhia das letras, 2014. 623p.

MONDIN, Batista. *O homem quem é ele?: elementos de antropologia filosófica*. São Paulo: Paulinas, 1980. 319 p.

MUELLER, Enio R. *Caminhos da Reconciliação: a mensagem da Bíblia*. Joinville: Grafar, 2010. 212 p. ISBN 9788563723000

NAFFAH NETO, Alfredo. *As funções da interpretação psicanalítica em diferentes modalidades de transferência: as contribuições de D. W. Winnicott*. J. psicanal., São Paulo, v. 43, n. 78, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352010000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 08 jul. 2014.

PAIVA, Geraldo José de. (org) *Entre Necessidade e Desejo: diálogos da psicologia com a religião*. São Paulo, SP, Edições Loyola, 2001

PALHARES, Maria do Carmo Andrade. *Transferência e contratransferência: a clínica viva*. Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 42, n. 1, mar. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 02 out. 2014.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de Psicanálise*, Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SAFFER, Paula Lubianca. *O desafio da integração psicoterapia-psicofarmacoterapia: aspectos psicodinâmicos*. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre, v. 29, n. 2, Ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082007000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 01 Dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000200015>.

SANTOS, Francisco de Assis Souza dos; STRECK, Valburga Schmiedt. *É possível aliar a psicanálise ao aconselhamento religioso?* São Leopoldo, 2010. 97 f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia, Programa de Pós-graduação, São Leopoldo, 2010.

SCHEFFCZYK, Leo. *O homem moderno e a imagem bíblica do homem*. São Paulo: Paulinas, 1976. 191 p.

SCHWANTES, Milton in IECLB. RE III Concílio Regional 6.:1979: Horizontina. *Deus criou o homem à sua imagem, Gênesis 1.27:6*. Concílio Regional da 3ª Eclesiástica da IECLB, 17 a 19 de agosto de 1979 em Horizontina, RS. [s l.: s.n.], 1979. 43 p.

WEGNER, Peter. *Trabalho psicanalítico processualmente orientado na primeira entrevista e a importância da cena de abertura*. J. psicanal., São Paulo, v. 45, n. 82, jun. 2012. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352012000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 21 set. 2014.

WONDRACEK, Karin Hellen Kepler. *O amor e seus destinos: a contribuição de Oskar Pfister para o diálogo entre teologia e psicanálise* – São Leopoldo: Sinodal, 2005.

_____. *Desenvolvimento humano na lógica do espírito: introdução às ideias de James E. Loder* – 1ª ed. – Joenville (SC): Grafar, 2012. 102p.

WRIGHT, G Ernest. *A doutrina bíblica do homem na sociedade*. São Paulo, SP: ASTE, 1966. 190 p.

ZAMBELLI, Cássio Koshevnikoff et al. *Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann*. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 179-195, Jun. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 12 Maio 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-56652013000100012>.

ZASLAVSKY, Jacó; SANTOS, Manuel J. Pires dos. *Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje*. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul, Porto Alegre*, v. 27, n. 3, Dez. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 Out. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000300008>.

ZIMERMAN, David E. *Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus*. Porto Alegre: Artmed, 2005. 320p.

_____. *Minhas mudanças pessoais na prática de grupoterapia psicanalítica*. *Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto*, v. 9, n. 1, jun. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 ago. 2014.