

CLÍNICAS

Do amor (e do ódio) na contratransferência às violações dos limites sexuais na relação analítica¹

Orlando Von Doellinger²

1

Artigo elaborado a partir de uma comunicação apresentada na sessão Científica da SPP «Uma questão de ética» (1 de julho de 2021, via Zoom) e de uma outra apresentada nas XI Jornadas Internas do Instituto de Psicanálise (Lisboa, 19 de novembro de 2022).

1

Psicanalista, Médico Psiquiatra, Doutorado em Psicologia Clínica. Membro com funções didáticas da Sociedade Portuguesa de Psicanálise (SPP). E-mail: ovondoellinger@gmail.com

RESUMO

O amor (como o ódio) contratransferencial é omnipresente na relação analítica, ainda que sob diferentes formas, e não apenas transmite informações cruciais sobre o paciente e sobre o próprio analista como é mesmo imprescindível para a criatividade do processo analítico. Mas seja qual for a forma de amor em causa, ela deve ser distinguida, sempre, da violação dos limites da relação analítica que constituirá qualquer contacto sexual entre analista e analisando, transgressões que estão presentes na prática psicanalítica desde os seus primórdios.

Importa, por isso, esclarecer o que entendemos por amor contratransferencial e identificar as suas funções no processo psicanalítico, atentando não só ao seu papel terapêutico, mas também ao seu papel destrutivo.

Assim, a partir de uma revisão bibliográfica sobre o tema e da inclusão de duas breves vinhetas clínicas, propomos uma reflexão em torno do amor contratransferencial e, posteriormente, de algumas das especificidades da teoria e da prática psicanalíticas – bem como do funcionamento institucional – que podem, de algum modo, contribuir para a manutenção das transgressões sexuais dos limites da relação terapêutica, finalizando com algumas propostas de debate sobre estratégias que visem a prevenção da ocorrência desse tipo de violações.

PALAVRAS-CHAVE

Psicanálise
Relação analítica
Ética
Violação dos limites sexuais

INTRODUÇÃO

Eros, na Grécia antiga, era simultaneamente o nome para o deus do amor e a palavra utilizada para «amor». Na teoria pulsional freudiana, Eros alude à pulsão de vida, à pulsão libidinal que liga, que preserva (em oposição a Tãatos, que alude à pulsão de morte, agressiva ou destrutiva). Daí que, mais do que a proposta «dicotomia» ódio/erotismo, pareça fazer mais sentido uma outra (que é seguramente a mesma, mas numa linguagem mais clara): a de ódio/amor. Até porque, no caso dos fenómenos transfero-contratransferenciais, o uso da expressão «erotismo» (ou mesmo «libidinal»),

pela sua característica mais técnica, pode conduzir a um distanciamento da experiência pessoal de sentimentos amorosos, sendo muito provavelmente uma defesa perante o desconforto e a ansiedade vivenciada pelos analistas quando abordam estas temáticas (Rabin, 2003).

E, no entanto, a proximidade da psicanálise com a relação amorosa foi notoriamente central nas contribuições freudianas (Levin, 2021). Freud (1915/1966), no seu texto «Observações sobre o amor transferencial», chamou a atenção para o facto de este — o amor transferencial — ser simultaneamente o motor do tratamento e uma

resistência, que, como tal, deveria ser interpretada. A procura do amor, por parte do paciente, na relação analítica, como forma de cura, é muitas vezes uma forma de evitar o contacto com a dor, com a experiência de perda, com sentimentos de desilusão e de vulnerabilidade, com conflitos e lutos, ou, então, para sabotar ou mesmo destruir a situação analítica (Levine, 2010), uma vez que o amor — como sabemos — está, sempre, associado ao ódio.

DE QUE FALAMOS QUANDO FALAMOS DE AMOR (NA CONTRATRANSFERÊNCIA)

É (quase) consensual que uma forma de amor (no seu sentido mais lato) por parte do analista tem lugar na ação terapêutica (Gabbard, 2017). A questão que se coloca é que tipo de amor estaremos a falar. Podemos questionar, recorrendo a Ferenczi (1933/1980), se estamos a falar de um amor ideal (ou de um ideal de amor), de um amor terno, de um amor passional ou de um amor opressivo.

Desde logo, no nosso parecer, seja qual for a forma de amor em causa, ela deve ser distinguida, sempre, do contacto sexual entre analista e analisando (tema que aprofundaremos mais adiante).

O verdadeiro trabalho analítico implica a existência de um investimento libidinal, por parte do analista, uma vez que é essa a pulsão que possibilita a relação terapêutica, que promove o movimento criativo do processo terapêutico. Existirá, por isso, e independentemente do género do analista e do analisando, um investimento amoroso (erótico), concomitante com o indissociável investimento agressivo.

Não negando a existência da libido e das pulsões libidinais investidas em todos os tipos de amor, a maioria dos autores concorda que, no caso da relação analítica, saudavelmente, quando falamos de amor, estaremos a falar de um sentimento que visa a promoção da individuação do paciente. Dimen (2011) coloca a digna expressão do amor do analista pelo paciente na sua capacidade de conter, tolerar e manter a transferência, e, corroborando a opinião de outros autores (Levin, 2021), situa a questão do amor do paciente como uma luta pelo reconhecimento e pela individuação, que não pode, de forma alguma, ser cooptada ou explorada pelo analista. Em qualquer dos casos — transferência ou contratransferência amorosas —, e porque, como já afirmámos, o amor está sempre ligado ao ódio, o amor no *setting* analítico pode, em muitos casos, não ser outra coisa que não uma defesa perante sentimentos agressivos (Gabbard, 2017).

De acordo com Sherby (2009), o amor contratransferencial pode assumir diferentes formas de apresentação, sendo que essas mesmas formas não são estanques, podendo manifestar-se simultaneamente e até sobrepor-se as suas características.

Uma primeira forma de amor contratransferencial poderá ser a *atitude analítica implícita*, presente em todos os momentos de uma psicanálise e designada de diversos modos por diferentes autores. A «compreensão simpática», como proposto por Freud; a «preocupação» a que alude Otto Kernberg; a «atitude aberta e atenta» e a «aceitação genuinamente compassiva» acompanhada de uma «bondade incondicional», de que nos falou Sacha Nacht; a «empatia» como definida por Kohut; o «interesse e afeto» descritos por Racker; ou o «amor e respeito pelo indivíduo e pelo desenvolvimento individual», como nos transmitiu Loewald, são diferentes conceitos que remetem para este tipo de amor (Sherby, 2009). Esta é uma forma benigna de amor contratransferencial, sempre presente numa análise e geralmente inexplorada, exigindo «apenas» um analista «suficientemente bom» que conserve o paciente como foco de sua preocupação e atenção, e que seja capaz de voltar ao seu lugar de «aceitação compassiva» (Nacht, 1962), apesar dos eventuais momentos de tédio, de distração, de zanga, ou de qualquer outra de uma miríade de situações possíveis.

Uma segunda forma de amor contratransferencial pode ocorrer em *momentos de intensa conexão emocional*, nomeadamente quando, na contratransferência, o analista se identifica com determinadas características do paciente ou da sua história. Ou seja, quando a sintonização acima descrita se relaciona, remete ou reverbera poderosos sentimentos de relações e eventos passados da história pessoal do analista.

Uma terceira forma de amor contratransferencial pode surgir como uma *valorização do trabalho e do crescimento do paciente*. Estes sentimentos surgem frequentemente em momentos de constatação de significativas mudanças, e, mais ainda, no final de um tratamento, quando paciente e analista antecipam a separação e reconhecem o trabalho realizado por ambos, «celebrando o crescimento» do paciente (e do próprio analista).

Uma quarta forma de amor contratransferencial poderá ser identificada como o *amor contratransferencial maternal*. Pensemos, desde logo, na relação mãe/bebé e no amor instalado na díade. É o investimento libidinal por parte da mãe (ou cuidador principal) que vai possibilitar o desenvolvimento do bebé, que vai promover a aquisição dos limites entre o Eu e o não-Eu, num emparelhamento dinâmico (Elise, 2019). A mãe (ou cuidador principal) que segura e apoia é simultaneamente a pessoa que facilita o desenvolvimento de uma identidade verdadeira, que possibilita a vivência da liberdade. Esta será, portanto, uma experiência amorosa (libidinal, erótica) vivida na experiência corporal precoce entre mãe e bebé. Sabemos, contudo, que a transferência erótica materna é uma parte

necessária, embora muitas vezes negligenciada, do tratamento psicanalítico. De acordo com Wrye e Welles (1994), o uso da identificação projetiva por um paciente pode promover poderosas respostas amorosas de contratransferência por parte do analista, ou, opostamente, desencadear um retraimento defensivo. Quanto mais as questões pré-ediípias (pré-genitais, portanto) do paciente dominarem o tratamento, mais intenso será o paradigma dos fenômenos transfero-contratransferenciais maternos.

A quinta forma de amor contratransferencial, proposta por Sherby (2009), é a *contratransferência erótica* (com a sua componente agressiva). Eu prefiro chamar-lhe, mais claramente, de contratransferência sexual, pois ainda que possamos afirmar que todo o amor é sexual, neste caso a autora refere-se a sentimentos e fantasias explicitamente sexuais que um analista pode ter em relação a um paciente. Sendo que tais fantasias e sentimentos são frequentemente acompanhados por um medo quase fóbico, apesar da consciência de que não existe um analista perfeito e completamente analisado e de que todos os analistas estão sujeitos aos mesmos instintos e pulsões inconscientes e infantis que os nossos pacientes.

Dois sucintas vinhetas clínicas de casos (compósitos) de psicanálise da minha experiência clínica como psicanalista e/ou como supervisor poderão ajudar a exemplificar algumas das situações atrás descritas:

1. J. começou um processo analítico pelos 26 anos, após uma rutura amorosa que reabriu feridas narcísicas e o fez reviver intensas angústias de abandono. De aspeto frágil e delicado, era um profissional extremamente competente e valorizado (ainda que tal não invalidasse as suas significativas inseguranças). Em dois intensos e dolorosos anos de análise, confrontou-se com a ausência de investimento afetivo por parte das figuras parentais, vivenciadas como distantes, frias e exigentes («permanentemente insatisfeitas»). Nesse período, os fenômenos transferenciais foram predominantemente e estereotipadamente maternos (de cuidado, de atenção e de contenção; de *holding*, portanto), não excluindo, por isso mesmo, a componente homoerótica (como na relação mãe/bebé), onde o sentimento de necessidade de colo (literal) do analista foi por J. inúmeras vezes verbalizado.

Contratransferencialmente, foi difícil ao analista ir mantendo o setting, perante a avidez do paciente nesses primeiros tempos da análise. Se, por um lado, o analista compreendia e sentia o sofrimento de J. (e ansiava pelo seu alívio) e reconhecia um sentimento amoroso pelo paciente, de um amor que identificava como paterno-filial, por outro lado, a exigência desta análise fazia com que vivenciasse a proximidade

de algumas sessões como momentos desprazerosos que gostaria de evitar.

No terceiro ano de análise, J. mostrava-se já mais capaz de lidar com as perdas e as separações, e, sobretudo, como dizia, já conseguia que «as coisas boas não fossem engolidas pelo imenso buraco negro» com que se caracterizava. Nessa altura, iniciou novo relacionamento amoroso, que o deixava feliz e que foi sentido pelo analista de forma ambivalente — por um lado, receava que essa relação fosse um agir da transferência amorosa, por outro lado, um sentimento de alegria (e de alívio?) pela capacidade realçada do paciente de se relacionar amorosamente com alguém real.

Após quase um ano de namoro, e próximo do período das férias de verão, J. chegou a uma sessão com uma atitude corporal que remetia para as sessões iniciais: passo lento, ombros caídos, fâcias tenso e quase choroso, como se o seu mundo tivesse desabado. Na noite anterior, a sua namorada tinha terminado a relação abruptamente. As poucas sessões antes de férias foram ocupadas com tentativas de revisão de comportamentos e acontecimentos que pudessem ter renunciado ou evitado esta situação, acabando, invariavelmente, numa sucessão de autorrecriações.

No final da última sessão antes de férias, passada entre prolongados silêncios e verbalizações de sentimentos de dolorosa solidão que a interrupção iria agravar, o paciente, já perto da porta, antes de se despedir, perguntou ao analista se este não lhe podia dar o abraço de que tanto precisava. Apesar de identificar a quebra do *setting* analítico, e de temer as consequências que daí poderiam advir, o analista, por frações de segundos, acedeu ao pedido do paciente.

Como entender o sucedido? Uma possibilidade é que, frente ao afundamento do paciente, subsequente à nova rutura amorosa, o analista começou a temer as férias, sentindo que estas poderiam ser sentidas pelo paciente como mais um abandono, num momento de maior fragilidade. Se as questões relativas aos sentimentos de abandono e à separação poderiam facilmente relacionar-se com as projeções do paciente, outros sentimentos eram, claramente, do analista: o sentimento de, também ele, ter sido surpreendido com o término da relação, ao qual se associaram sentimentos de incompetência e impotência, de ter sido enganado e traído. E tais sentimentos, identificámos posteriormente, estavam sobretudo relacionados com questões da sua vida pessoal (não muito remota) em que foi, também ele, traído numa relação amorosa em que muito investiu.

Ao pedir o abraço, mais do que transmitir que quer ser abraçado pelo analista, o analisando estaria a querer deixar claro o sentimento de solidão e, eventualmente, de desamparo em que se encontrava, pedindo ao analista que empatizasse com ele e o compreendesse.

Ao agir o abraço, o analista, mais do que atentar às necessidades do paciente, tentou apaziguar as suas próprias angústias e as suas dores, resultado da conexão emocional, neste caso por identificação, com o paciente.

2. M. é uma mulher com pouco mais de 40 anos. Iniciou a sua análise há cerca de três anos, apresentando como motivo do seu pedido de ajuda a insatisfatória relação conjugal e a sua dificuldade em se separar do marido.

Com uma história de vida marcada por um abuso sexual na infância, foi alguém que, desde muito cedo na análise, desenvolveu uma transferência massivamente sexualizada, com descrições minuciosas de fantasias com o analista, que foram sendo interpretadas, nessa fase inicial, como reveladoras da sua dificuldade em distinguir o cuidado amoroso (materno/ /paterno) do contacto sexual (do abuso); como se temesse que se não excitasse o analista este não iria estar ali para ela (e só para ela), e muito menos iria gostar dela.

A atitude atenta e a capacidade de tolerar e interpretar esses massivos fenómenos transferenciais permitiram que a paciente fosse progressivamente adquirindo a capacidade de se sentir compreendida, acolhida e amada, num ambiente seguro e contentor, perdendo os fenómenos transferenciais as características marcadamente sexuais que tinham até então.

Num período mais recente, em que, perante significativas e impactantes transformações no ambiente sociofamiliar da paciente, as sessões foram marcadamente invadidas pela realidade externa e pelo concreto, o analista começou a sentir momentos de tédio e de extrema sonolência. E num desses momentos de tédio em que quase adormecia, deu consigo num breve (e culpabilizante) devaneio sexual que espelhava aqueles que a paciente trazia no início do processo.

Se num primeira tentativa de compreensão desse devaneio o analista se focou na possibilidade de tais sentimentos e sensações serem resultado de maciças projeções da paciente (verdadeiros ataques ao pensamento do analista), que teriam como objetivo impedir de retomar uma atitude mais analítica, uma abordagem mais atenta (e aprofundada) mostrou uma outra perspectiva (que não anula a primeira): que o devaneio poderá ter sido uma resposta do analista à sua própria dificuldade em lidar com o processo de separação/individuação

da analisanda através de sentimentos de tédio e de impasse — que o colocavam em causa como analista —, apontando para questões pessoais não totalmente analisadas e que aconselhavam o retomar de um processo analítico pessoal.

AS VIOLAÇÕES DOS LIMITES SEXUAIS DA RELAÇÃO ANALÍTICA

Sentimentos eróticos e sexuais são sempre uma possibilidade quando duas pessoas passam muito tempo juntas. E essa possibilidade torna-se numa probabilidade quando tal proximidade ocorre em condições propositadamente arquitetadas para promover a confiança, a intimidade e a dependência, como é o caso do processo psicanalítico (Saketopoulou, 2020).

Todavia, há uma considerável diferença entre sentir amor por uma pessoa com quem contactamos algumas horas por semana, num *setting* previamente estabelecido, e por alguém que conhecemos por muitas horas na vida quotidiana nos mais diferentes ambientes relacionais. A estreita definição dos papéis de paciente e de analista está marcadamente em desacordo com o papel vagamente definido de dois pares que se podem tornar amantes (Rabin, 2003).

A relação analítica é caracterizada, por definição, e de acordo com as palavras de Gabbard (1994), por fenómenos transfero-contratransferenciais que a colocam num plano de «como se». Da mesma forma que os sentimentos do analisando não são apenas novos ou apenas reais, pois estão ligados a um passado significativo, o mesmo é aplicável aos sentimentos do analista. Sentimentos sexuais e amorosos, em particular, são poderosos, imediatos e convincentes na sua tendência para poder atacar e bloquear o pensamento do analista e, assim, facilitar um eventual agir contratransferencial.

Atente-se, neste ponto, que quando falamos de fenómenos transfero-contratransferenciais, falamos, sempre, da interação entre o paciente e o analista, ainda que habitualmente o foco seja colocado no paciente como aquele que projeta, sendo o analista visto como um mero recetor dessas projeções. Assim, é relativamente frequente a tendência para «culpar» o paciente por sentimentos que são, muitas vezes, do próprio analista. A tendência para culpar pode tornar-se numa dificuldade particular na área do amor contratransferencial, quando o desconforto do analista com os seus próprios sentimentos amorosos ou sexuais torna mais provável que ele compreenda esses sentimentos apenas como resposta ao que é projetado pelo paciente (Sherby, 2009).

A história da psicanálise está, desde as suas origens, indelevelmente marcada por transgressões dos limites sexuais da relação analítica, como comprovam os casos, pretensamente amorosos, de Jung e Sabina Spielrein, de Ferenczi e Elma

e Giselle Palos, de Ernest Jones e Loë Kann ou de August Aichhorn e Margaret Mahler (Levine, 2010). E a estes podemos ainda acrescentar, de entre muitos outros, nomes como os de Erich Fromm, Frieda Fromm-Reichmann, Wilhelm Reich, Victor Tausk, Otto Fenichel, Harry Stack Sullivan e Karen Horney, como destacados elementos dos primórdios da comunidade psicanalítica que tiveram relações sexuais ou casaram com pacientes (Blechner, 2014).

Mas estas transgressões não foram apenas vicissitudes inerentes ao início da teoria e prática psicanalíticas, quando as análises pessoais eram breves e os princípios éticos estavam, ainda, em formulação (Levine, 2010). Elas têm-se mantido presentes e constantes, num trabalho — o processo analítico — onde a imanência da sexualidade não pode senão colocar o psicanalista numa vulnerabilidade acrescida frente aos riscos de agir fenómenos transfero-contratransferenciais. É, por isso, importante pensar (ou repensar) nas transgressões dos limites sexuais da relação analítica, quer na perspectiva da díade analítica, quer a nível de eventuais características individuais do analista transgressor. E, talvez sobretudo, no âmbito grupal/institucional.

Sabemos agora, também, que, ao contrário do que Freud propôs, a transferência nunca está completamente resolvida, mantendo-se mesmo muito tempo após o final do tratamento, pelo que a não proibição de um relacionamento amoroso mesmo após o término da análise será, consequentemente, uma forma de, nomeadamente, evitar o contacto com a finitude e de lidar com as perdas e os finais (Gabbard, 2002). E mesmo constatando que alguns casamentos entre analistas e pacientes existiram e existem com aparente sucesso, a presença do amor é completamente irrelevante do ponto de vista ético, até pela complexidade que o conceito de amor tem na relação terapêutica.

Glenn O. Gabbard (1991, 1996, 1999, 2002, 2017), um dos psicanalistas que mais tem estudado a questão das transgressões dos limites sexuais nas relações analíticas, constata que apesar de todos os esforços para tornar públicas e debater as situações sucedidas e prevenir a ocorrência de novas (com a realização de seminários, de consultas regulares, de promoção da sensibilização institucional para o debate deste tipo de situações e para que estas sejam reportadas quando ocorrem), as violações do *setting* analítico, de teor sexual, continuam a sobrevir regular e frequentemente, com psicanalistas séniores, com formação de superior qualidade e bem conceituados na comunidade analítica.

Numa tentativa de categorizar os perpetradores deste tipo de transgressões, Gabbard e Lester (1995) identificaram quatro grandes grupos:

- Os analistas psicóticos (num número reduzido de casos);

- Os analistas predadores e psicopatas (com severas lacunas superegoicas);
- Os analistas apaixonados («doentes de amor»), pretensamente enamorados pelo paciente;
- Os analistas masoquistas, que se rendem às exigências do paciente (como no caso da presença de risco de suicídio).

Todos eles apresentam, contudo, características comuns, como graves perturbações no equilíbrio narcísico e a tendência para a ação e para não refletirem na experiência (Levine, 2010).

Mais recentemente, Gabbard (2017) chamou a atenção para o facto de este tipo de classificação tender, como outras, a ser moralista e a revelar uma possibilidade implícita de existirem boas e más transgressões dos limites sexuais da relação analítica.

Sabemos, há muito, que os casos mais conhecidos e com impacto significativo na opinião pública envolvem analistas ou psicoterapeutas com traços predatórios e/ou psicopáticos, que exploram múltiplos pacientes ao longo de vários anos. Mas estes são, indubitavelmente, os casos menos prevalentes (Celenza, 2021). Os casos mais frequentes são de analistas que estarão a meio da sua carreira profissional, isolados na prática clínica e a tratar pacientes difíceis, num momento particularmente penoso da sua vida pessoal. Estes casos envolvem, maioritariamente, um psicanalista homem, heterossexual, que se envolve sexualmente com uma das suas pacientes, geralmente mais nova. Quando o analista transgressor é uma mulher (número que tem vindo a crescer), o paciente é, habitualmente, também do sexo feminino, ainda que a analista não se identifique como homossexual (*ibidem*).

Quando atentamos ao momento da vida pessoal do analista, verificamos que as ocorrências de perdas recentes, de desgostos e de sentimentos de desesperança são fenómenos adicionais presentes nas transferências e contratransferências eróticas e erotizadas, bem como em muitos dos casos de violação dos limites sexuais da relação analítica (Gabbard, 1996). A sexualização da relação terapêutica pode servir para transformar sentimentos dolorosos de limitações, de perda e de desilusão em excitantes e prazerosos sentimentos de desejo. O receio do analista de deixar o paciente afundar-se num profundo pesar pode não passar do receio do próprio analista de lidar com o seu sentimento de desesperança no processo analítico (Gabbard, 2017). Assim, ademais da utilização do amor analítico como defesa perante a luxúria e o ódio, analistas e terapeutas podem recorrer a defesas maníacas (de grandiosidade, de desvalorização e de idealização) em resposta à desesperança no núcleo do paciente, bem como frente a perdas e mágoas na sua vida pessoal.

Por outras palavras (e numa outra perspectiva), Frosch (2021) chama a atenção para a

importância crítica, no espoletar de transgressões dos limites sexuais da relação analítica, da capacidade do analista de fazer lutos de objetos idealizados ou do ideal do *self*. Nesta perspetiva, as transgressões sexuais serão, então, o mais extremo exemplo do mau uso de pacientes pelos analistas com objetivos exclusivamente narcísicos, seja para restaurar a autoestima, seja para reencontrar uma juventude perdida.

A existência de feridas narcísicas nos analistas transgressores dos limites sexuais é também apontada por Gabbard (2017), que complementa dizendo que estes analistas estão muitas vezes desiludidos com a sua formação analítica, com a instituição analítica (com a sua Sociedade ou com a psicanálise em geral), sentindo que não foram tratados como mereciam pelos seus pares ou estando amargurados com a sua análise pessoal. Ou seja, num número significativo de casos, o analista está, de forma inconsciente, a exprimir algo em relação ao grupo do qual faz parte.

Por tudo isto, torna-se impossível predizer quais os psicanalistas que vão cometer violações dos limites sexuais da relação analítica. No fundo, todos somos potenciais transgressores.

DO INDIVÍDUO À INSTITUIÇÃO PSICANALÍTICA

No coletivo psicanalítico, o problema das infrações sexuais é endémico (Dimen, 2011), não havendo perspetivas de poder ser erradicado.

O analista infrator recorre sistematicamente à racionalização, na tentativa de justificar a infração e de, assim, evitar confrontar-se com a má conduta. À racionalização, associam-se, contudo, outros fatores, nomeadamente a falha em identificar a necessidade de recorrer a ajuda psicoterapêutica/psicanalítica e a inabilidade das instituições psicanalíticas em lidar com factos que todos sabem, mas calam (Gabbard, 2017).

Mark Blechner (2014) documenta uma dissociação coletiva da instituição psicanalítica como norma perante transgressões de índole sexual, propondo, em relação a este tema, a possibilidade de nos colocarmos em uma de três posições:

- A posição absolutista, que propõe que em caso algum o analista se deve envolver sexualmente com o seu paciente (ou ex-paciente, acrescentaria eu);
- A aceitação das transgressões, quer pela relativização (por exemplo, aqueles que acham que se o analista casar com o paciente o ato sexual pode ser justificado eticamente), quer pela defesa da existência de pretensos efeitos terapêuticos no ato sexual;
- A posição empático-sentimental, na qual uma simpatia (não oficial) pela ideia romântica de «verdadeiro amor» é utilizada como uma racionalização difusa para «explicar» um histórico

de transgressões de várias figuras idealizadas na profissão e as respostas dissociadas da instituição local.

Ainda que se fale, informalmente, de violações dos limites (sexuais e outros) dentro ou fora da instituição analítica, apenas um número muito limitado de transgressões é tornado público. Mais ainda, só um número significativamente menor é discutido abertamente. O facto de as transgressões sexuais serem frequentemente cometidas por elementos séniores e com poder institucional aumenta o dilema dos pares. O transgressor pode ser ou ter sido alguém muito influente e idealizado, o que, por um lado, conduz ao choque e à desmoralização e, por outro lado, abala e destrói o ideal profissional; assim, a necessidade de preservar o estatuto do violador é também a necessidade de preservar o ideal profissional, não destruindo todos os analisandos, os supervisandos e os formandos que foram ajudados pelo analista transgressor (Slochower, 2017).

E além das questões internas da instituição analítica, está, obviamente, a relação desta com o público em geral, bem como a forma como a psicanálise é vista pelo meio onde nos inserimos e o impacto que este tipo de situações tem sobre a imagem da instituição analítica. Até porque, no caso da psicanálise, existe um contrato social que inclui uma rede de acordos parcialmente explícitos entre o analista, o paciente, o Instituto de formação e a Sociedade a que pertence, os códigos de conduta legais e éticos que definem a profissão psicanalítica e, conseqüentemente, por extensão, a relação fiduciária entre a profissão psicanalítica e o público em geral (Guralnik, 2022).

O problema — melhor, um dos problemas — é que o silêncio não protege a comunidade analítica. Na melhor das hipóteses, apenas serve para manter uma ilusão, ou mesmo um delírio, grupal que torna quase impossível que possamos (como indivíduos e como instituição) conter e metabolizar as transgressões sexuais, sem que tal prejudique gravemente a nossa autoimagem profissional, a nossa identidade de grupo e a nossa família (Slochower, 2017).

Mais ainda: a transmissão intergeracional de transgressões dos limites sexuais é bem conhecida e opera inconscientemente na geração que herda o legado. O que equivale a dizer que a idealização e a lealdade são fenómenos recorrentes no movimento grupal de conluio para dar «cobertura» quando um membro sénior do Instituto ou da Sociedade se relaciona amorosa ou sexualmente com um paciente (Gabbard, 1999), assim perpetuando este tipo de transgressões.

Muriel Dimen (2011), no seu trabalho onde fala da experiência pessoal de analisanda vítima de um analista transgressor, insistiu que os silêncios institucionais, perante transgressões

sexuais, ocorrem sob os auspícios da negação e da dissociação maciças, passando a entender essas mesmas transgressões como uma propriedade do grupo. Como tal, as transgressões sexuais não podem ser entendidas e abordadas atendendo exclusivamente a fatores intrapsíquicos ou diádicos, sendo também necessárias intervenções ao nível da psicanálise como área do conhecimento e como instituição. O problema não é apenas da vida consciente e inconsciente, mas também uma «questão social» (Saketopoulou, 2017).

COMO (TENTAR) PREVENIR AS TRANSGRESSÕES?

Ainda que tal não seja suficiente para prevenir a ocorrência de transgressões dos limites sexuais na prática psicanalítica, devemos, desde logo, apostar numa adequada formação contínua e partilhada.

Deve começar-se pela importância da transmissão da compreensão do quadro terapêutico, que, além de criar um sentimento de segurança para a díade psicanalítica, providencia um contexto que suporta o equilíbrio entre a frustração e a gratificação. Concomitantemente, o analista (em formação e o já formado) deve ser ajudado a identificar e a lidar com a frustração e com a agressividade (as suas e as do paciente) inerentes ao trabalho terapêutico, não as escotomizando.

Adicionalmente, a formação analítica deve incluir no seu programa, e de forma aprofundada, as questões relacionadas com as transferências e as contratransferências amorosas, não se inibindo de abordar as problemáticas ligadas aos sentimentos sexuais dos analistas. Desta forma, poderá, no futuro profissional, colmatar-se a lacuna, identificada por Dimen (2011), de conversas honestas e francas sobre as sensações sexuais do analista vividas diretamente através do corpo, exigindo satisfação imediata, e que podem conduzir o analista a agi-las (Saketopoulou, 2017).

Um segundo problema tem que ver com o sigilo inerente ao nosso trabalho, bem como o isolamento em que muitos de nós trabalhamos. O sigilo (e, por inerência, também o isolamento) é segredo. Ou seja, ao mesmo tempo que é um pilar da prática analítica, o sigilo torna-se num significativo fator de risco para a ocorrência de violações dos limites sexuais da relação analítica, pois pode ser encobridor dessas mesmas transgressões (Gabbard, 1996). Devemos, por isso, promover a partilha e a discussão de casos clínicos, bem como a necessidade de identificar o momento em que necessitamos de, em qualquer etapa do nosso percurso profissional, procurar supervisão ou mesmo um espaço terapêutico onde possamos, regularmente, partilhar os sentimentos, as angústias e as dificuldades que alguns casos (ou a própria vida pessoal) nos colocam.

Como tal, a prevenção das violações dos limites sexuais depende largamente de uma decisão

individual de colocar as necessidades do analisando acima das do próprio analista (Gabbard, 2017).

CONCLUSÃO

O amor contratransferencial existe sempre ao longo de um *continuum*, desde a atitude analítica implícita de respeito, a preocupação e a empatia, passando pelo amor nascido de uma intensa conexão e da gratificação do trabalho realizado, até fortes sentimentos de amor maternal e/ou sexual (Sherby, 2009).

Omnipresente no processo analítico, ainda que sob estas diferentes formas, o amor contratransferencial pode fornecer informações cruciais sobre o paciente e sobre o próprio analista.

Contudo, não nos podemos esquecer de atentar à identificação da origem desses sentimentos: se maioritária ou totalmente resultantes de projeções do paciente, se maioritária ou totalmente oriundos de questões do próprio analista (mas sempre no contexto relacional analítico).

O questionamento deverá ser, portanto, permanente, e a partilha de material clínico interpares ou o recurso à supervisão é essencial. Até porque os riscos de passagem ao ato e de ultrapassagem dos limites da relação analítica são substanciais, salientando-se neste ponto, uma vez mais, as reflexões clínicas de Ferenczi no seu seminal trabalho de 1933.

Quanto à questão central na abordagem das transgressões dos limites sexuais da relação analítica, ela não é, a meu ver, se deverão ou não existir regras dispostas num código de ética que definam padrões de conduta e sanções aquando da ocorrência de infrações. Perante a catástrofe psíquica que uma violação dos limites sexuais provoca no paciente (seja ele quem for), e seguindo a posição absolutista definida por Blechner (2014), com a qual estou inteiramente de acordo, isso é imprescindível, e não apenas porque uma profissão não pode funcionar senão de forma ética. A questão é, então, se a comunidade analítica deve continuar a funcionar internamente como se esses princípios e procedimentos fossem suficientes, do ponto de vista psicanalítico, para lidar com a situação (Levin, 2021).

Uma resposta de moral ultrajada, identificando patologias caracteriais (comportamentos psicopáticos, predatórios, perversos e narcísicos) e expulsando os infratores, não só não resolve a situação como desvaloriza o carácter mais global e mais próximo de todos nós deste tipo de situações (Levine, 2010). As «maças podres», como identificadas por Dimen (2016), devem, de facto, ser retiradas, mas não pensemos que desse modo conseguimos que as outras não sigam o mesmo caminho. Não há um «nós» (cumpridores) e um «eles» (incumpridores das normas da ética), nem é possível prevenir a ocorrência de transgressões dos limites sexuais através de uma mais rigorosa seleção

na admissão de candidatos (Gabbard, 1996). O trabalho deverá ser contínuo e este evento científico poderá, de alguma forma, contribuir para o debate formativo que preconizava atrás.

Finalmente, umas últimas palavras para a elevada incidência de outros tipos de abuso e exploração por parte dos analistas — abusos agressivos, económicos, políticos, académicos, narcísicos —, frequentemente mais subtis do que as transgressões dos limites sexuais, mas não menos nocivos (Tubert-Oklander, 2021); e recordar que qualquer violação dos limites é certamente um ataque ao analisando, que é a vítima, mas é também um ataque à comunidade que suportou e muitas vezes estimou profundamente a pessoa que cometeu a violação (Pinsky, 2011). 📄

ABSTRACT

Countertransference love (much like hate) is ever-present in the analytic relationship, albeit in different forms, and not only conveys crucial information about the patient and the analyst themselves, but is even essential for the creativity of the analytic process. However, regardless of the form in question, this love should always be distinguished from the violation of the boundaries of the analytic relationship, which includes any sexual contact between analyst and analysand. These transgressions have been present in psychoanalytic practice throughout its history.

It is important therefore to clarify the concept of countertransference love and identify its functions in the psychoanalytic process, paying attention not only to its therapeutic but also to its destructive roles.

Thus, based on a bibliographical review of the topic and the inclusion of two brief clinical vignettes, this article proposes to reflect on countertransference love and, subsequently, on some of the specificities of psychoanalytic theory and practice — as well as of institutional functioning — that may, in some way, contribute to the persistence of sexual boundary violations in therapeutic relationships. The article concludes with proposals for debate on strategies to prevent such violations from occurring.

KEYWORDS: psychoanalysis, analytic relationship, ethics, sexual boundary violations.

REFERÊNCIAS

- Blechner, M. J. (2014). Dissociation among Psychoanalysts about Sexual Boundary Violations. *Contemporary Psychoanalysis*, 5(1–2), 23–33. <https://doi.org/10.1080/00107530.2014.868299>
- Celenza, A. (2021). Shadows that corrupt: Present absences in the psychoanalytic process. Em C. Levin (Ed.), *Sexual boundary trouble in psychoanalysis – Clinical perspectives on Muriel Dimen’s concept of the “Primal Crime”* (pp. 77–93). Routledge.
- Dimen, M. (2011). Lapsus Linguae, or a Slip of the Tongue?: A Sexual Violation in an Analytic Treatment and its Personal and Theoretical Aftermath. *Contemporary Psychoanalysis*, 47(1), 35–79. <https://doi.org/10.1080/00107530.2011.10746441>
- Dimen, M. (2016). Rotten Apples and Ambivalence: Sexual Boundary Violations through a Psychocultural Lens. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 64(2), 361–373. <https://doi.org/10.1177/0003065116640816>

- Elise, D. (2019). *Creativity and the erotic dimensions of the analytic field*. Routledge.
- Ferenczi, S. (1980). *Final Contributions to the Problems and Methods of Psycho-Analysis*. Maresfield Reprints. (Original publicado em 1933.)
- Freud, S. (1966). Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica de psicanálise III). *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (vol. XII, pp. 177–188). Imago. (Original publicado em 1915.)
- Frosch, J. P. (2021). The analyst's narcissism and the denial of limits. Em C. Levin (Ed.), *Sexual boundary trouble in psychoanalysis – Clinical perspectives on Muriel Dimen's concept of the "Primal Crime"* (pp. 105–116). Routledge.
- Gabbard, G. O. (1991). Psychodynamics of Asexual Boundary Violations. *Psychiatric Annals*, 21(11), 651–655. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19911101-06>
- Gabbard, G. O. (1994). Sexual Excitement and Countertransference Love in the Analyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 42(4), 1083–1106. <https://doi.org/10.1177/000306519404200408>
- Gabbard, G. O. (1996). Lessons to be Learned from the Study of Sexual Boundary Violations. *American Journal of Psychotherapy*, 50(3), 311–322. <https://doi.org/10.3109/00048679709073839>
- Gabbard, G. O. (1999). Boundary Violations and the Psychoanalytic Training System. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 1, 207–221. <https://doi.org/10.1023/A:1023200230822>
- Gabbard, G. O. (2002). Post-termination sexual boundary violations. *Psychiatric Clinics of North America*, 25, A593–A603. [http://dx.doi.org/10.1016/S0193-953X\(02\)00006-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0193-953X(02)00006-0)
- Gabbard, G. O. (2017). Sexual boundary violations in psychoanalysis: A 30-year retrospective. *Psychoanalytic Psychology*, 34(2), 151–156. <http://dx.doi.org/10.1037/pap0000079>
- Gabbard, G. O., & Lester, E. P. (1995). *Boundaries and boundary violations in psychoanalysis*. Basic Books.
- Guralnik, O. (2021). Sex and ethics: protecting an enchanted space. Em C. Levin (Ed.), *Sexual boundary trouble in psychoanalysis – Clinical perspectives on Muriel Dimen's concept of the "Primal Crime"* (pp. 94–104). Routledge.
- Levin, C. (2021). Introduction – From “Eew” to we: an overview of Muriel Dimen's contribution to psychoanalytic ethics. Em C. Levin (Ed.), *Sexual boundary trouble in psychoanalysis – Clinical perspectives on Muriel Dimen's concept of the "Primal Crime"* (pp. 1–21). Routledge.
- Levine, H. B. (2010). Sexual boundary violations: A psychoanalytic approach. *British Journal of Psychotherapy*, 26(1), 50–63. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0118.2009.01155.x>
- Nacht, S. (1962). The curative factors in psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 206–211.
- Pinsky, E. (2011). The Olympian Delusion. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 59(2), 351–376. <https://doi.org/10.1177/0003065111406274>
- Rabin, H. M. 2003. Love in the Countertransference – Controversies and Questions. *Psychoanalytic Psychology*, 20(4), 677–690. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.20.4.677>
- Saketopoulou, A. (2020). The Infantile Erotic Countertransference: The Analyst's Infantile Sexual, Ethics, and the Role of the Psychoanalytic Collective. *Psychoanalytic Inquiry*, 40(8), 659–677. <https://doi.org/10.1080/07351690.2020.1826280>
- Saketopoulou, A. (2017). Muriel Dimen: Teacher, Mentor, Psychoanalytic Scholar. *Studies in Gender and Sexuality*, 18(2), 143–48. <http://dx.doi.org/10.1080/15240657.2017.1312885>
- Sherby, L. B. (2009). Considerations on Countertransference Love. *Contemporary Psychoanalysis*, 45(1), 65–81. <https://doi.org/10.1080/00107530.2009.10745987>
- Slochower, J. (2017). Don't tell anyone. *Psychoanalytic Psychology*, 34(2), 195–200. <https://doi.org/10.1037/pap0000082>
- Tubert-Oklander, J. (2021). Do we really need boundaries?. Em C. Levin (Ed.), *Sexual boundary trouble in psychoanalysis – Clinical perspectives on Muriel Dimen's concept of the "Primal Crime"* (pp. 171–186). Routledge.
- Wrye, H. K., & Welles, J. K. (1994). *The narration of desire: Erotic transferences and countertransferences*. The Analytic Press.