

Reações contratransferenciais de influência decisiva para comunicação verbal num caso de mutismo de uma criança de 3 a 4 anos¹

Countertransference reactions of decisive influence on verbal communication in a case of mutism in a 3-4 year old child

Anna Kattrin Kemper

Resumo

O presente trabalho refere-se a um caso de mutismo autístico numa criança de três para quatro anos abandonada durante a Segunda Guerra Mundial. A autora ao iniciar seu trabalho psicoterápico, planejou um tipo de tratamento adequado às extraordinárias dificuldades do caso (reações psicóticas). Para tanto, escolheu como meio de comunicação com a paciente, evitando a interpretação lógico-discursiva, as “interpretações simbólicas”, através da ludoterapia. A autora procurou dramatizar por meio dos objetos de jogo (figuras de Cenoteste e outros recursos) as situações conflitivas da paciente dando-lhes também soluções interpretativas de caráter dramático-simbólico. Ao mesmo tempo, tomando consciência de sua contratransferência materna, resolveu deliberadamente utilizá-la na dedicação à paciente, como estímulo para que esta pudesse estabelecer a primeira relação objetal válida. Por meio de jogos e de outros recursos comunicativos não verbais pôde-se ir tecendo, lentamente, uma relação mãe-filha que capacitou a paciente a sair de seu isolamento autístico. A comunicação verbal instaurou-se no processo terapêutico de maneira dramática. Um dia, Maria foi violentamente agredida por um menino que tinha sessão logo após a dela. Empurrada por ele escada abaixo, rolou alguns degraus e feriu-se na cabeça. A autora assustada pelos gritos de Maria em perigo real, deu plena expressão a seus próprios sentimentos maternos, precipitando-se para a pequena paciente e erguendo-a carinhosamente do chão. Entre lágrimas, sofrimento, perplexidade e riso, a pequenina disse a sua primeira palavra: “Dada”, que em alemão significa a mãe dadivosa. A partir deste acontecimento, no fim do sexto mês de terapia, pôde a paciente, paralelamente à comunicação com pessoas com as quais mantinha ligação íntima, fazer rápidos progressos na aquisição da linguagem verbal e ao fim da terapêutica (dez meses depois), Maria falava normalmente, conseguindo também fazer boas relações com os pais adotivos. A autora considera decisiva a utilização da contratransferência na recuperação do caso relatado, e acha válido este recurso paramétrico quando o ego dos pacientes se mostra extremamente fraco. O confronto catamnésico – o único válido para nossas conclusões teóricas acerca do material clínico – revela-se na última carta dirigida a mim, em que Maria me comunica seu noivado e a formatura em curso superior para secretária trilingue.

1. 1964.

Palavras-chave: Mutismo autístico. Ludoterapia. Interpretações simbólicas.

Abstract

This paper is about a case of autistic mutism in a child between three and four years of age who was found abandoned during the war. At the beginning of the psychotherapeutic work the author planned a type of therapy which could be adequate to the extraordinary difficulties of this case. To this end, she chose as means of communications with the patient, – “symbolical interpretations” – through play therapy. The author sought to dramatize through the play objects (scenotest figures, etc.) the conflictive situations of this little patient, offering interpretative solutions which also bore a dramatic-symbolical character. At the same time, becoming conscious of a maternal contratransferential reaction, the therapist deliberately decided to utilize it in her dedication to the patient, as a stimulus to enable the patient to establish a liberating and valid object relationship. Through playing with the patient and through other nonverbal communicative resources (varied dramatizations), we could slowly weave a mother-daughter relationship that enabled the patient to come out of her autistic isolation. Her verbal communication came about in the therapeutic process in a dramatic manner. Little Maria was one day attacked physically by a boy who had an appointment after hers. She was pushed down a few steps and hurt herself on the head. The therapist startled by her screams, gave full expression to her maternal feelings running fast toward the little patient and gently picking her up of the ground. Through tears, suffering, perplexity, and laughter, little Maria uttered her first word: - “Dada” - which in German means bountiful mother. From this episode on (6th month in therapy) the patient could progress rapidly towards the acquisition of verbal language and, at the end of therapy (10 months later). Maria spoke normally, being also able to establish a good relationship with her foster parents. The author evaluates the utilization of countertransference as a decisive factor in the recuperation of this case and considers this parametric resource valid when the patient’s ego manifests itself extremely weak.

Keywords: Autistic mutism. Play therapy. Symbolic interpretations.

“A capacidade de comunicação abre uma salda
tão nova que representa um ponto crucial no
verdadeiro desenvolvimento humano do indivíduo”.

(R. SPITZ, *On the Genesis of Superego Components*).

Prefácio

Estou cada vez mais convencida do valor terapêutico da contratransferência e, neste trabalho, procuro exatamente mostrar a validade dos recursos paramétricos, por mim chamados de simbolização ou ação terapêutica.

Relatei o caso Marta valendo-me de notas que tomara na época, mas só algum tempo depois verifiquei que, de maneira intuitiva, conseguira antecipar algumas conclusões que apareceram em diversos trabalhos – especialmente no caso Renée, de Séchehayé (16) - publicados posteriormente à época em que tratei de Maria. Isto apenas serviu para estimular meu desejo de contribuir mais ainda para o desenvolvimento da técnica psicanalítica.

Entretanto estou convicta de que na análise de crianças, adolescentes e adultos, nos “*borderline cases*” e psicoses, e também na grupoterapia de base psicanalítica, a pessoa do analista é de decisiva importância no processo terapêutico.

Quanto ao caso que relato em seguida, afirmo que se em certo momento a paciente não tivesse tido ocasião de perceber o terapeuta como objeto bom não lhe teria sido possível pelo menos tão rapidamente estabelecer uma relação objetal válida e liberadora.

Posso dizer hoje que este caso, apresentado no México em 1962² e que data do primeiro ano de meu trabalho psicanalítico (Berlim, 1946), tornou-se para mim estímulo e critério, modelo de experiência e Invenção, ponto de partida sempre retomado, enfim uma espécie de mola-mestra (*Leitfaden*) de meu trabalho profissional. Partindo dele foi que cheguei a algumas concepções originais em relação a posições clássicas da psicanálise. Algumas dessas concepções foram publicadas em números anteriores desta revista.

Pré-história do caso

A pequena Maria foi recolhida em uma das estradas por onde a população do leste da Alemanha fugia dos russos, nos últimos dias da Segunda Guerra Mun-

2. Relatório ao V Congresso Psicanalítico Latino-Americano.

dial, em 1945. Uma mulher desconhecida levou-a, em estado psicossomático precário, a uma casa de saúde em Berlim. Devido às circunstâncias caóticas – o país estava sendo invadido, não se pôde saber sua idade nem sua origem, e Maria foi registrada como criança abandonada pelos fugitivos.

Sete meses depois foi adotada por um casal de nível social modesto, que não pudera ter filhos. Na casa dos pais adotivos, seu estado físico melhorou, mas, como continuasse surda-muda, o casal a levou à policlínica de uma Instituição social, a V.A.B.

Os exames clínicos indicaram, além de um desenvolvimento parcialmente retardado, apenas uma diminuição da capacidade auditiva, provocada por repetidas otites. A idade da criança calculada entre 3 e 4 anos, foi confirmada meio ano depois, por pessoa que assistira à fuga em direção a Berlim. Nessa ocasião, essa pessoa conheceu a mãe de Maria, a quem descreveu como uma prostituta.

Indicou-se para Maria uma psicoterapia e o caso me foi entregue, contra a minha vontade. Eu reconhecia que as circunstâncias peculiares e as condições da paciente fariam a tarefa muito difícil e exigiriam procedimento terapêutico especial. Na primeira entrevista, acompanhada pelos pais adotivos muito preocupados, a paciente dá a impressão de um passarinho que tenta acostumar-se a uma gaiola confortável, porém mostrando no olhar uma expressão de capitulação.

Alguns aspectos da evolução do tratamento:

Durante os primeiros meses, considerando o estado autístico da pequena paciente, tentei o possível para preparar o contato comigo. Nascida e abandonada em circunstâncias tão dolorosas, frágil e bonita, com grandes olhos melancólicos, que de vez em quando brilhavam, a criança provocou-me, desde o início, contratransferência de caráter materno que utilizei, de maneira intuitiva, como estímulo para que pudesse estabelecer uma relação objetal.

As reações de Maria às minhas iniciativas – simbolizações com objetos de ludoterapia, que eu utilizava para animá-la a participar e, ao mesmo tempo, para que ela retomasse contato com sua pré-história – revelaram autismo grave. No começo do tratamento, durante a maioria das sessões, Maria negava minhas intervenções terapêuticas. De vez em quando, porém, mostrava intenções diferentes, expressas por atitudes que seriam aceitáveis numa criança pequena e pouco curiosa, se não revelassem certa angústia. Por exemplo: pegava com interesse algum objeto mas, de repente, afastava-o como se fosse proibido ou perigoso. ou reagia como se os objetos fossem coisas muito estranhas.

Para minha surpresa, manifestou seu primeiro contato comigo, aliás de caráter agressivo, no terceiro mês do tratamento: foi quando viu uma representação do Cenoteste³ feita por outra menina que era atendida no horário anterior ao dela, e na qual a figura do nenê aparecia no colo na figura materna. Percebendo a manifestação da outra criança, obscuramente vivenciada como rival, Maria pegou alguns cubos de madeira e jogou-os violentamente contra a representação, e contra mim.

Porque a criança reagia como surda-muda, minhas comunicações interpretativas limitavam-se, principalmente, à simbolização. Por exemplo: quando Maria mostrava angústia diante de um cachorro (brinquedo de aspecto feroz), eu o tomava carinhosamente nas mãos, para indicar que era inofensivo.

Mostrando habilidade manual em contraste absoluto com as outras manifestações retardadas e regressivas, Maria colocou certa vez um macaco (de brinquedo) numa árvore. De repente, tomou novamente o objeto representativo do desejo próprio de libertar-se da gaiola do mutismo e jogou-o contra a parede. Por meio da dramatização, em que fiz o macaco pular e dançar, e murmurando uma melodia, simbolizei que não condenava esse desejo.

A situação que vou descrever mostrou que as simbolizações de caráter interpretativo eram compreendidas por Maria que, no fim do quarto mês do tratamento, já buscava aproximação mais íntima. Estávamos as duas sentadas no chão – posição que utilizo na terapia infantil para diminuir a distância entre a criança “anão” e o adulto “gigante” (aproximação do ego Infantil) – quando Maria empurrou uma bola para meu colo e eu fiz que voltasse rolando para suas mãos. Ela pegou o objeto da ligação e o devolveu. O jogo da relação simbólica repetiu-se várias vezes, e animou a menina para reações motoras mais vivas e hábeis.

A procura de contato e o desejo de proteção mostraram-se de maneira mais concreta numa ocasião em que Maria reagiu com angústia ao pisar sobre a figura de uma galinha. Tomei então um pintinho, fazendo para ele um cesto de aspecto acolhedor, e xinguei a galinha que não cuidara dele. Maria aproximou-se e encostou a cabeça nas minhas pernas. Como muitas vezes antes, estimei a procura de contato por meio da comunicação não verbal: comecei a tocar gaita.

Recorria à música para superar a surdez de origem psíquica, tentando uma aproximação que dispensasse voz e palavras e, com a impressão de que seria mais fácil observar reações auditivas à comunicação musical do que à comunicação verbal. No jogo com a bola dinamizava as melodias toda a vez

3. G. Von Stabs.

que Maria mostrava intensa vivacidade, por exemplo, quando tomava e atirava sucessivamente a bola em meu colo. Pude observar que o ritmo crescente incentivava a pequena paciente a participações mais intensas. Tanto a música como o jogo da bola, e outras atividades correspondentes, evidenciavam-se mais e mais como meios eficazes, de comunicação simbólica. Ainda no quarto mês de tratamento, Maria pegou uma segunda gaita que sempre estivera a seu alcance e tirou alguns sons. A princípio, pensei que a paciente respondia por imitação visual e não auditiva. Verifiquei, porém, nas semanas seguintes que, em situações de aproximação emotiva, ela reagia evidentemente com percepções auditivas, enquanto nas mobilizações de angústia, especialmente condicionada por profunda desconfiança, voltava ao estado autístico.

Daí em diante, preocupei-me em tornar mais expressivas as comunicações musicais: de acordo com manifestações positivas ou negativas da paciente, eu executava na gaita escalas de tons completas ou parciais, que poderiam ser compreendidas como “sim ou como não”. Quando percebia, por exemplo, que ela expressara ansiosamente saudade de contato, executava melodias nostálgicas, para tornar esse sentimento mais intenso e liberto. Se ela caía em estado depressivo, tocava baixo melodias tristes.

No estágio não verbal da análise de Maria, as simbolizações mostraram-se como meio terapêutico eficaz para a remobilização de diversas espécies de vivências infantis, especialmente a de necessidade de aproximação. As comunicações não verbais facilitaram principalmente a percepção de atmosferas que se evidenciariam, neste caso, como decisivamente importantes para a superação de distúrbios graves na relação com o primeiro objeto (8).

Quero chamar atenção para o fato de que o instrumento musical – as gaitas que utilizamos, eu e Maria – evidenciou-se como objeto simbólico da relação em nível não verbal quando, no fim do tratamento, Maria pediu para ficar – como ela disse – “com a nossa gaita”. No caso de Maria, as simbolizações ajudaram principalmente a estabelecer a primeira relação objetal.

Observação sobre a relação íntima entre desenvolvimento motor e linguagem

Nos dois primeiros meses do tratamento, ainda, em estado extremamente autístico, poucas vezes Maria teve expansões motoras adequadas à idade. No entanto, em situações de intensa mobilização, começava a fazer movimentos vivos e hábeis. No terceiro mês do tratamento, esses movimentos mostraram-

-se destinados não apenas à captação de objetos para satisfação narcísica: podiam ser compreendidos como meio para tomar contato com o mundo ambiental.

Por isso, procurei durante algumas semanas associar minhas interpretações mudas, como a variação de ritmo das melodias e outras dramatizações por mímica e gestos, às manifestações motoras da paciente. Consegui, assim, que ela não se defendesse tanto como antes, na tentativa de manter-se num estado estático. A expansão motora mostrou-se como a principal condição para que a paciente entrasse em contato com o ambiente, e me permitiu prever a comunicação verbal iminente.

O caso de Maria e outros dois casos posteriores de mutismo – duas crianças de quatro anos e de três anos e dois meses – levaram-me à conclusão de que a expressão motora é fator decisivo na formação da linguagem. Maria saiu da posição estático-indolente por meio de mobilizações arcaicas, expressas em expansões motoras de caráter eruptivo e muito intenso especialmente quando os impulsos agressivos se libertaram do domínio da angústia e da culpa.

Mais tarde, ela mostrou motricidade viva em situações de expectativa de caráter animador, e exprimiu, pela habilidade e leveza motora, alívio e satisfação. Nessas ocasiões; por volta do quinto mês, pude observar tanto expressões semelhantes às de uma gata selvagem como, no rosto até então melancólico, os primeiros risos de criança. Em forma de sons rudimentares e pequenos gritos, ocorreram as primeiras manifestações verbais; estimuladas por percepções auditivas, e simultâneas a expressões motoras coordenadas incentivadas pelo ritmo da gaita; Maria exprimiu os primeiros sons e sílabas, enquanto trepava e pulava de uma cadeira para outra.

O acontecimento decisivo

Relatei algumas situações e aspectos do tratamento e mencionei o procedimento terapêutico que me pareceu adequado utilizar: reações contratransferenciais de influência decisiva para o estabelecimento da comunicação verbal. Até esse momento, eu havia conseguido criar na análise de Maria uma certa relação objetal, manifestada tanto nas reações transferenciais no sentido da repetição patológica, quanto em aspectos novos.

A situação especial que vou relatar foi decisiva, no tratamento da pequena Maria. Logo após Maria, eu atendia um menino de seis anos e meio, Martin,

que tinha uma irmã da idade dela. Durante cinco meses, Maria mostrou-se indolente diante do “próximo” que sempre encontrava na sala de espera ou muitas vezes, diante da porta do consultório. No início do sexto mês do tratamento, Maria manifestou tomar conhecimento do outro quando, à saída, agarrou com medo minha mão ao perceber o olhar raivoso de Martin, que esperava à porta. Nessa época, o menino estava em plena mobilização de inveja e ódio arcaico diante da irmã, a predileta da mãe. Esta situação o levou a uma concretização no plano transferencial.

Não me sinto capaz de descrever detalhadamente tudo o que se passou alguns dias depois: a atmosfera, preocupações e emoções pessoais. Foi após uma sessão em que Maria, de uma maneira calma, experimentou um contato íntimo comigo. Nesse dia ela construíra com objetos do Cenoteste um jardim e num canto acolhedor colocara a figura de uma pequena menina encostada às pernas de uma figura materna. A manifestação simbólica do desejo de uma relação protetora ficou provada quando, após a representação, Maria encostou-se timidamente, e por instantes, às minhas costas.

No fim da sessão, soube que havia um chamado telefônico, urgente para mim. Despedi-me rapidamente de Maria, acreditando que a secretária – como acontecera diversas vezes, a acompanharia até a sala de espera, onde estava sua mãe. Quando atendia ao telefone, ouvi barulhos e gritos pelo comprido corredor da Policlínica. Martin corria atrás de Maria, como um gato selvagem à caça do camundongo.

Soube depois que Martin a esperava atrás da porta do consultório. Na pressa com que saí não notei sua presença e isso certamente tornou intolerável o ódio que o levou a concretizar seus impulsos agressivos. A perseguição prosseguia com rapidez e violência indescritíveis. Senti-me consternada por um momento, mas logo depois corri atrás das crianças, tentando evitar algo mais violento e perigoso. Minha clara intenção de proteger Maria intensificou o ódio de Martin. Quando me aproximei, agarrou a menina que, percebendo minha presença, começou nesse instante a se defender, atracando-se com ele. Completamente fora de si, Martin puxou Maria para a beira da escada de pedra.

Sua fúria fez com que agisse mais rapidamente do que me permitia minha intensa preocupação. Não pude evitar que Maria fosse arrastada até a escada. Ela caiu e rolou alguns degraus. Saltei para seu lado e a levantei do chão. Estava ferida na testa e sangrava. Tomei minha paciente nos braços. Sentindo o que se passava em mim, ela agarrou-se a meu pescoço e disse, repetidamente: “Dadá”. Palavra alemã para a figura materna dádiva. Entre lágrimas, mas

com um riso feliz, Maria aconchegou-se a meus braços, sem se preocupar com o sangue que corria de sua testa.

Ainda em meus braços levei a menina até sua mãe. Disse-lhe que ela levaria um grande susto, mas percebendo que eu estivera a seu lado, falara comigo. E disse também o que sentira nesse momento: que Maria poderia falar daí em diante. A secretária chegava com esparadrapo e gaze e a mãe quis colocá-los. Apontando para mim, Maria repetiu: “Dada” - para que eu o fizesse.

A partir desse Incidente. Maria entrou em fase de desenvolvimento da linguagem que se completou nos cinco meses seguintes na terapia e em casa.

Durante o tempo que se seguiu observei que Maria em função do estado psíquico, reagia ora como muda ora de acordo com as diferentes etapas do processo de desenvolvimento da linguagem: emitia sons, sílabas, palavras ou pequenas frases. No fim do tratamento, dez meses depois, Maria falava de maneira adequada à idade. Ao mesmo tempo, estabeleceu boa ligação com os pais adotivos.

Considerações sobre a aplicação da contratransferência no presente caso

Este caso apresenta condições especiais quanto ao aspecto contratransferencial. Desde a primeira entrevista eu sentira profunda simpatia e compaixão pela menina que a mãe abandonara numa estrada caótica, congestionada de fugitivos. Meus sentimentos podem ser compreendidos a partir da consideração do fato de que eu também presenciava e reagia emocionalmente às circunstâncias que atingiam toda uma população. Quando vi pela primeira vez a pequena Maria, senti desejo tão intenso de ajudá-la que não me permiti aceitar a ideia de que seria impossível tomar a responsabilidade do caso.

Desconhecia naquele tempo, o procedimento terapêutico para casos de mutismo – quer dizer, psicóticos – e a possibilidade de recorrer a dramatizações e realizações simbólicas⁴.

As simbolizações de caráter Interpretativo que improvisei exigiram liberdade de imaginação para recompor os primeiros anos da vida de Maria. E creio ter sido a contratransferência que me permitiu imaginar e perceber o que era necessário tanto em relação ao que se passava com a paciente quanto à maneira pela qual devia me comunicar com ela.

4. O caso René, de Séchehaye “*Realização Simbólica de Desejos*”, foi publicado mais tarde, em 1955.

O fato de que me sentia obrigada a intervenções mudas já que a paciente reagia como surda-muda legitimaram de certa maneira as razões contratransferenciais – expressas plasticamente por meio de mímica ou gestos que, como refletores, tornavam claras as atmosferas existentes. Essas reações reduziram também a insegurança que eu sentira no início do tratamento. Creio hoje que as comunicações mudas, as simbolizações, não devem ser submetidas a qualquer modelo prévio para que não percam a espontaneidade que só pode resultar de profunda identificação em cada momento e caso.

Não há dúvida de que reações contratransferenciais manifestadas espontaneamente podem influenciar negativamente a análise. Compreendemos que a situação analítica exige o controle permanente dessas reações. Compreendemos também que a contratransferência, especialmente a afirmativa, ameaça limitar o paciente, sobretudo a transferência de impulsos agressivos e odiosos.

Em contrapartida a essas e outras considerações sobre o perigo da aplicação de reações contratransferenciais, quero enfatizar a concepção presente na literatura psicanalítica especialmente em Séchehaye (16) e Frieda Fromm Reichmann (5.6) de que a “neutralidade” do analista – condição para que sirva ao paciente como espelho da projeção – não esgota as condições necessárias para que o analisando elabore suficientemente suas experiências traumáticas. No caso em questão as reações contratransferenciais se constituíram em ajuda terapêutica de alta importância.

Assim como reações contratransferenciais negativas provocam e também bloqueiam projeções hostis do paciente, reações contratransferenciais afirmativas podem funcionar como estímulo para seu desenvolvimento progressivo. A afirmação experimentada pelo paciente em função de manifestações contratransferenciais permite-lhe muitas vezes superar seus limites, por exemplo, a inferioridade sentida como obstáculo à ligação.

A contratransferência de caráter afirmativo dá ao paciente condições para suportar melhor as transferências patológicas, enquanto a falta de afirmação pode criar uma atmosfera terapêutica fria e mecanizada. E é importante levar em conta o fato de que nossos pacientes sofrem mais da necessidade de amor do que da necessidade de odiar.

Creio que pacientes cujo ego é especialmente fraco não conseguem estabelecer relações amorosas verdadeiras se não encontram uma atmosfera contratransferencial estimulante que lhes possibilite a procura e a entrega afetiva. Casos em que o ego se apresenta, extremamente fraco – estados intensamente autísticos, psicoses, “borderline cases” nos quais as relações objetais são temi-

das e negadas, como aconteceu com Maria – exigem, a meu ver, que o analista prepare e estabeleça contato por meio de reações terapêuticas, a que Eissler chamou de parâmetros (4).

Apesar de todo o apreço pela técnica analítica, não podemos negar, afinal, que o contato verdadeiro se estabelece, em muitos casos, por meio de profunda identificação por parte do analista. Esta constatação não implica que o resultado terapêutico seja determinado, em cada caso, por esse fator. Porém, muitos pacientes, como a pequena Maria, cujo ego não foi além de um estado rudimentar, não podem rever e elaborar suas experiências traumáticas se não percebem, no processo analítico, manifestações de intensa dedicação e afirmação. O caso de Maria representou para mim a confirmação dessas ideias.

Permito-me dizer que, felizmente, não me foi possível, enquanto Martin perseguia Maria, controlar minha ansiedade ou verificar se a intenção de proteger Maria era ou não adequada. Se não reagisse espontaneamente nesse momento, teriam se repetido na paciente as vivências traumáticas de ser exposta à crueldade da vida sem proteção. Em outras palavras, no plano transferencial a repetição se daria de maneira concreta e não projetiva. Porque pôde se agarrar a meu pescoço quando a levantei do chão, Maria percebeu mãos e braços protetores, esquecendo e superando, na vivência real, a ameaça de perseguição. Sua reação de se aconchegar a mim, e o riso que se seguiu às lágrimas de desamparo, mostraram que ela sentiu a dedicação amorosa. Essa percepção contribui decisivamente para o estabelecimento da relação objetal e o conseqüente desenvolvimento da linguagem. Minhas experiências com casos de mutismo evidenciaram que o desânimo absoluto para a comunicação verbal tem origem na vivência de atmosferas cronicamente traumáticas, que bloqueavam a relação objetal já desde o nascimento.

Concluo essa comunicação sobre o caso de Maria – que contribui decisivamente para mostrar, o valor das reações contratrtransferenciais de caráter afirmativo – com um dos termos de uma comparação: quem não sabe diferenciar as tonalidades maior e menor, pontos e contrapontos, quem não conhece os tempos diferentes e suas funções dinâmicas, não percebe a sonância e a dissonância, e afinal quem não tem ouvido não aproveitará jamais a música.

Posfácio

Devido à situação do pós-guerra, a Alemanha não dispunha de contatos internacionais nem estava em dia com a literatura psicanalítica na época em que tratei de Maria. Nos anos seguintes, pude ir verificando que a transferência e,

especialmente, a contratransferência ainda não eram bastante conhecidas em sua aplicação dentro do processo analítico. O caso do “Pequeno Hans”, de Freud, na verdade, tinha sido orientado mais como método psicopedagógico (vejam-se as publicações de Ana Freud, Ruth Mac Brunswick, Charlotte Hetzer, Car Bühler, Bertha Bornstein e Maz Zullinger). As comunicações sobre o “Caso de Maria”, feitas regularmente no colóquio semanal dirigido por Haral Schutz-Hencke, levaram-me às opiniões que tenho formado quanto à importância da função terapêutica da análise transferencial e contratransferencial.

Anos mais tarde, pelo estudo de mais três casos semelhantes, dei-me conta de que a função transferencial e contratransferencial se mostra, de maneira muito mais clara na análise infantil do que no processo psicanalítico do adulto. No decorrer de minha longa experiência clínica, fui-me convencendo de que a aplicação das manifestações – contratransferenciais – controlados devidamente seus aspectos negativos, como acontece, por exemplo, na orientação psicopedagógica – é condição favorável e enriquecedora do processo terapêutico. Hoje, considero o método válido, se aplicado responsabilmente, em especial nos casos fronteiricos às psicoses e nas próprias psicoses quer se trate de crianças quer de adultos.

As informações anamnésicas de que disponho e que constituem documentos válidos para as conclusões teóricas e para as relativas ao procedimento terapêutico, são as seguintes: durante longos anos continuei recebendo cartas de Maria e dos pais. Numa delas, minha ex-paciente comunicava que estava noiva e que ingressara na faculdade para fazer o curso de secretária trilingue.

Agradeço aos meus pacientes Maria e os outros, por tudo quanto eles me permitiram entender e me ensinaram.

As concepções aqui expostas foram defendidas por mim em dois congressos Latinoamericanos: Montevidéu (1962), Rio de Janeiro, (1964).

Referências

BALINT, M. *Examination of non-verbal analytic interventions. Deutsches Jahrbuch F. PSA.* 1960.

BIERBRING, B. “Verschiedene Typen der therapeutischen Intervention” (Tipos diferentes de intervenção terapêutica), *Psyche*, 1960.

BINSWANGER, L. A. “Weisen der sprachlichen Kommunikation und ihre Einschränkungen auf symbolische Ausdrucksweise” (Modalidades da comunicação verbal e sua restrição à expressão simbólica), *Psyche*, 1960.

- EISSLER, K. R. "Variationen in der analytischen Technik" (Variações na técnica analítica), *Psyche*, 1960.
- FROMM, R. F. *La Psicoterapia y el Psychoanalysis*, 1960.
- _____. *Princípios de Psicoterapia intensiva*. Ediciones Hormé, Buenos Aires, 1960.
- KATAN, A. Some Thoughts about the role of Verbalisation. In: *The Psychoanalytic Study of the Child*, v. 1, 1961.
- KEMPER, A. K. "A Interpretação Aludida" - Sua relação com vivências e comunicações pré-verbais. IV Congresso Latino-Americano, Rio, 1963. Publicado na *Revue Française de Psychanalyse*, 7eme année XXIX, 1965, sob o título "L'Interpretation par Allusion"; e em *Estudos de Psicanálise*, 1970, n. 3.
- _____. "Quanto à Idealização" - Sua determinação primária, *Estudos de Psicanálise*, 1971, n. 5.
- _____. *Quanto à modificação da Técnica Psicanalítica*, Relatório Principal no I Encontro do Círculo Brasileiro de Psicologia Profunda, novembro de 1971, Belo Horizonte.
- LIEBERMANN, D. *La comunicación en terapeutica psiconalítica*. Budeba, Editorial Universitária de Buenos Aires, 1962.
- LOEWENSTEIN, R. M. "Bemerkungen zu Variation der psychoanalytischen Technik" (Anotações sobre variações da técnica psicanalítica), *Psyche*, 1960.
- NACHT, S.; VIDERMANN, S. "Von der Preobjektwelt in der Obertragung. (Do mundo pré-objetal na relação transferencial), *Psyche*, 1961.
- NACHT, S. "La valeur de la relation non-verbale dans le traitement psychanalytique", IV Congresso Latino-americano, Rio, 1962.
- RACKER, H. "Estudios sobre técnica psicoanalítica" (Contribuição ao tema da contratrtransferência), Ediciones Paidós, vol. 17, 1960.
- REICH, A. "Eine spezielle Variante in der psychoanalytischen Behandlung" (Uma variação especial no tratamento psicanalítico) *Psyche*, 1960.
- RITVO, S. u. Salint, A. "Auswirkung: a früher Mutter-Kindbeziehungen". (Conseqüências de relações remotas entre mãe-criança) *Psyche*, 3, 1962.
- SÊCHEHAYE, M. A. "Die symbolische Wunscherfüllung" (Realização Simbólica do desejo), Huber, Berna 1955.
- SPITZ, R. "Folow-Up "Report Anaclitic Depression" (Hospitalismo da criança pequena), *The Psychoanalytic Study of the Child*, IX. 1954.
- _____. "Nein und Já - Die Ursprünge der menschlichen Kommunikationen" (Não e sim - as origens das comunicações humanas), Stuttgart, 1957.

_____. “On the Gênesis of superego components”, *The Psychoanalytic Study of the child*, XIII/1958.

WINNICOTT, D. W. “First Year of Life” (Primeiro ano de vida), *The Medical Press*, 1958.

_____. “Primäre Mütterlichkeit” (Primary Maternal Preoccupation), *Psyche*, 1960.