
A morte anunciada. O pathos nos sonhos de Myrtes

Elisabeth Antonelli

A clínica psicanalítica impõe ao analista em seu ofício a vivência da dimensão pática da contratransferência, a partir do impacto que a presença do analisando ocasiona. No presente artigo, apresento o caso Myrtes, no qual, além da dimensão pática, digamos usual, a analista viu-se confrontada com a fatalidade da perda da paciente por falecimento. A angústia contratransferencial, bem como os sonhos da paciente, apontam retrospectivamente para o pathos que foi se instalando, de maneira insidiosa, até o desfecho trágico de sua morte pelo aparecimento de uma doença súbita e fulminante. A dor vivida pela analista, por esse luto necessariamente solitário, transformou-se em necessidade de encontrar um lugar para esta dimensão trágica. Pretendo encontrar este lugar com a escrita do presente artigo.

Palavras-chave: Contratransferência, sonhos, pathos

Introdução

“... Isto não é meu! Vou sair dessa!”

Foi assim que Myrtes reagiu ao diagnóstico súbito que lhe fora dado duas semanas antes de sua morte. E esta foi também sua última comunicação telefônica comigo.

Desde que Myrtes procurou-me para análise, algo de soturno, lúgubre, uma espécie de mau pressentimento acompanhava os nossos encontros. As possibilidades de indagações sobre a natureza desse sentimento foram promovidas, infindáveis vezes, enquanto os nossos encontros aconteciam, com a frequência de duas sessões semanais.

Acredito que o caráter soturno estivesse relacionado com as experiências traumáticas que ela foi me contando durante as nossas conversas. Experiências de muito abandono e muito desamparo. Sua família foi ruindo à medida que ela foi crescendo. Apesar de procurar auxílio, tudo indicava que Myrtes não nutria aquela esperança secreta que acompanha quem teve uma experiência de cuidados. Ela sempre estivera a cuidar. Quem poderia cuidar dela?

Este foi o meu sentimento enquanto pude atendê-la. Uma espécie de preocupação permanente foi se instalando em minha mente, uma inquietação.

Myrtes teve uma forma de câncer agressivo que a matou em duas semanas.

Nada que ela pudesse fazer, nada que a medicina pudesse fazer, nada que eu pudesse fazer.

A doença levou-a sob seus veementes protestos.

Sem Myrtes para dialogar, que leitura retrospectiva é possível fazer de seus sonhos?

O primeiro sonho de Myrtes

Quando Myrtes começou o processo comigo já tinha os filhos praticamente criados, um casamento estável e estava finalmente conseguindo acabar a faculdade.

Nas sessões, embora falasse bastante, tinha certo ar de “dar entrevista”, que denotava uma cisão marcante em sua personalidade. Não se aprofundava em nenhum tema.

Por ocasião das entrevistas preliminares, não tinha uma queixa. O pretexto para a busca por análise era, segundo ela, acadêmico, visto que estava no final da graduação em Psicologia e pretendia se dedicar à clínica, tendo começado a clinicar na clínica-escola de sua faculdade.

Na tentativa de contar sua história, seu sofrimento foi tomando forma para ela como uma espécie de surpresa desagradável. Ao narrar sua história para mim, começou a se ouvir.

Tivera síndrome do pânico anos atrás, época em que seu irmão fora achado morto, assassinado. Myrtes associa o seu pânico com esta morte, sem muitos questionamentos. Segundo ela, curara-se “na marra” como fizera em tantas outras ocasiões de sua vida. Não estava acostumada a pedir ajuda. Sempre estivera a cuidar das pessoas à sua volta, em especial sua mãe, pessoa descrita por ela como muito frágil e ingrata, face aos esforços da filha em acompanhá-la nos momentos difíceis de sua vida.

No começo do nosso trabalho relatava sentir meu olhar como reprovação permanente, imaginando que eu não a quisesse atender. O tiro saía pela culatra, se assim podemos pensar. Ficava com mais mal estar depois da sessão do que antes. Uma espécie de mau prognóstico foi se armando. Como me aproximar dela sem que ela se sentisse inferiorizada?

Aos poucos, bem lentamente, começou a confiar mais, e se entregar à possibilidade de examinar seus sentimentos.

Depois de um período de trabalho, passou a se sentir feia, suja e a me mostrar o suposto desleixo. Em algumas ocasiões, apresentava-se mesmo com uma aparência descuidada. Não costumava dedicar um tempo para si, nem se dizia vaidosa. Também não estava acostumada a se expor e isso, segundo ela, explicaria o seu mal estar em minha presença. Queria poder usufruir da atenção que eu lhe dispensava, mas não conseguia. Sempre ocupava o lugar de bom ouvido da família e fora tratada como a “forte”. Esse lugar tão conhecido estava desconfortável, mas, uma mudança era muito ameaçadora.

Logo nas primeiras sessões, ao relatar um sonho “de enchente, devastação pela água”, sentada, apoiou a cabeça na parede e teve, subitamente, uma experiência aterrorizante – sentiu que a parede afundara sob a sua cabeça, desmoronara ali na minha sala. Foi uma experiência assustadora, sobretudo, porque Myrtes não conseguiu separar a fantasia da realidade ali naquele momento.

Este sonho adquiriu um lugar central na evolução do caso. Foi a via pela qual os aspectos mais necessitados puderam entrar na cena analítica. Porém, duran-

te muito tempo, foi vivido como uma vivência factual. Neste momento, Myrtes abandona o tratamento, muito assustada: um acúmulo de mal estar se impôs.

Como pensar o que aconteceu?

Berlinck (2000) aponta para a importância do sonho como lugar de possibilidade de experiência:

Neste sentido, o sonho – *traum* – é a própria expressão do trauma, fonte de toda experiência. Porém, nunca é demais insistir, trauma e experiência se diferenciam na medida em que esta é uma transformação daquele. Quando Moisés retorna do traumático encontro com Deus, que lhe entrega as tábuas da lei, carrega, também, uma enorme quantidade de energia que suscita uma descarga diante da cena em que o povo de Israel adora o bezerro de ouro. Então, a missão divina se sobrepõe ao impulso e Moisés se detém. (p. 113)

Somente através de um ato psíquico é que o sonho pode vir a adquirir o estatuto de lugar de experiência. O autor continua:

A falta ou ausência de experiência produz tal fragilidade do eu que o psiquismo torna-se presa fácil dos infortúnios da paixão como de forças externas que podem invadir e molestar o psiquismo provocando em casos limites, o seu colapso. (p. 114)

Este episódio de abandono do tratamento reforça a minha sensação de mau pressentimento. Myrtes não tem acesso ao simbólico do sonho; Sente-se muito perseguida e, como via de escape, a única opção que enxerga é a fuga do consultório da analista. Foge “assim como o diabo foge da cruz”: uma cruz vai se desenhando, tristemente.

Fico sem nenhum contato com ela durante algum tempo. Ninguém atende aos números de seus telefones. Ela informara sobre a condição de precariedade financeira da qual a família estava vivendo devido à falência do sogro, para quem ela e o marido trabalhavam. Assim, seu sumiço, ainda mais em seguida a esse sonho, gera uma angústia mortífera. Aqui, cito Fédida (1988), autor que trabalhou o papel da angústia mortífera na contratransferência:

A ideia segundo a qual o analista deve utilizar sua resposta emocional como uma chave para o inconsciente do paciente (Heimann, 1949) é amplamente reconhecida hoje em dia a ponto de tomar uma forma quase didática nas práticas de supervisão. Não seria, na verdade, através de uma apropriação subjetiva do efeito do afeto que o analista adquire os meios para pensar numa implicação inconsciente do cenário do paciente e não seria desta maneira que se forma nele uma interpretação possível que será ou não comunicada? O efeito do afeto de angústia, no caso comunicado por Paula Heimann, é a confusão. Esta experiência de confusão – que Harold Searles explorará no tratamento de pacientes borderlines – deve, de fato, ser admitida pelo analista como um movimento de criação do pa-

ciente. Mesmo que se trate de embaçar ou de destruir uma figura sentida como protetor, pode-se falar de “momento de criação” na medida em que a confusão é a condição informe da construção especular. E é verdade que é justamente da experiência deste estado que o analista pode, de forma mais ou menos propensa alcançar uma compreensão de seu paciente e ver formar-se nele uma interpretação. O modelo implícito da contratransferência é o de uma relação fictícia mãe-filho, onde a mãe se faz receptora do que acontece com seu filho: experimenta uma angústia que a desperta para o perigo, que aumenta a ansiedade de percepção de si mesma e do filho, restitui a este, através de palavras e de gestos adequados, a significação distinta do que ele experimente, portanto, sem confusão da sua própria. Visto de outra forma, a angústia contratransferencial do analista poderia ser, idealmente, a de uma mãe capaz de ressonância com o estado da criança, de continência das energias desta angústia, de metabolização e de metaforização dos afetos confundidos que tendem a transbordar na criança. (p. 74-75)

O efeito do afeto de angústia traduziu-se em mim na idéia de que ela morreria. Muitas sessões da minha análise pessoal foram preenchidas por esse tema. Por que ela sumira? Deixara uma dívida razoável comigo e, usando a metáfora da relação mãe-bebê, eu me sentia cheia de alimento para dar a ela, como um peito cheio de leite de uma mãe que teve seu bebê morto precocemente.

O problema se colocava sob a forma de enorme preocupação por ela. Algo da ordem de luto, afeto estranho que provinha dessa relação. O *pathos*¹ se insinuava, vindo de longe, como estrangeiro predador que, ao se aproximar, traz medo aos habitantes da pequena vila; um forasteiro.

Por que sentia que a perdera?

O retorno

Após dois anos deste abandono súbito, Myrtes volta a entrar em contato comigo. Conta-me, por telefone, que interrompera a análise para não aumentar sua dívida comigo: qual dívida? Além do valor dos meus honorários, o maior perigo

1. “*Pathos*, então, designa o que é pático, o que é vivido. Aquilo que pode se tornar experiência. Psicopatologia literalmente quer dizer: um sofrimento, uma paixão, uma passividade, que porta em si mesmos a possibilidade de um ensinamento interno que não ocorre a não ser pela presença do médico (pois a razão é insuficiente para proporcionar experiência)... *Pathos* não pode ensinar nada, ao contrário, conduz à morte se não for ouvido por aquele que está fora,...” (Berlink, 2000, p. 21).

residia no medo da dependência e a desconfiança de que tudo fosse ilusório e visse a desmoronar ganhara a parada. A sensação de que a parede da sala de atendimento desmoronara era vivida por ela como um fato, algo que acontecera, embora apenas em sua mente, mas ela não se apercebia de sua vida mental e da produção de fantasias. Não havia acesso para uma associação livre dos conteúdos simbólicos do sonho: Myrtes toma providências, assim como fizera a vida inteira, para resolver seu problema, sozinha.

Como esperar ajuda? Na melhor das hipóteses, ligar-se era sentido como um perigo a ser evitado: “e se a Elisabeth morrer ou pirar, como é que eu vou me virar depois?” Prudente, então, deixar a analista com a projeção de sua parte necessitada. Fiquei, desse modo, sem pagamento e sem ela, durante este intervalo de tempo.

Um dia nos encontramos fortuitamente e ela ficou muito alegre em me ver. Será que em sua fantasia eu havia morrido? Ou será que eu existia realmente e isso a deixava exultante? Começou a me contar as últimas notícias da sua vida. Esperava poder pagar-me as sessões que devia em breve.

Após cinco meses, deixou-me uma mensagem na secretária eletrônica: podia pagar e queria retornar as sessões. Muitas mortes ocorreram na família naquele período em que ela se ausentara da análise. Algumas a fizeram sofrer, outras geravam alívio. O sogro, a sogra, um cunhado.

Pudemos retomar o sonho assustador e, para meu espanto, relatou que o pensamento de que “a Elisabeth ficara com o dedo segurando o buraquinho” a ajudava a ficar mais combativa. Que vazamento era esse?

Seguiu fazendo as sessões, e o trabalho que desenvolvi com ela cada vez mais se apoiava na descrição feita por Winnicott (1960) do “falso self”, conceito desenvolvido a partir de sua observação dos efeitos da cisão da personalidade. Este conceito, quase uma nova entidade nosográfica, possui enorme valor operacional. Winnicott o descreve em várias gradações, supondo inclusive a sua existência em indivíduos sadios. Segundo o autor:

“O conceito de um falso *self* (como eu o chamo) não é difícil de entender. O falso *self* se constrói com base na submissão. Pode ter uma função defensiva, que é a proteção do *self* verdadeiro.

Como princípio governando a vida humana poderia ser formulado com as seguintes palavras: somente o *self* verdadeiro pode se sentir real, mas o *self* verdadeiro não deve nunca ser afetado pela realidade externa, não deve nunca se submeter. Quando o falso *self* se vê usado como real há um crescente sentimento de futilidade e desespero por parte do indivíduo. É claro que na vida do indivíduo há diversos graus desses estados de coisas, de modo que usualmente o *self* verdadeiro é protegido mas tem vida e o falso *self* é uma atitude social. “Em um extremo da anormalidade, o falso *self* pode facilmente ser tomado como real por

engano de modo que *o self* real está sob ameaça de aniquilamento; o suicídio pode então ser a reafirmação do *self* verdadeiro” (Winnicott, 1959-1964, p. 122).

“Holding”, “ambiente”, “analista suficientemente boa” são expressões que me vinham à mente enquanto estava com ela. Myrtes, entretanto, sentia muito medo de uma aproximação da analista: frente à sensação do primitivo em si sentia-se mais inferior!

Seu pensamento fechava-se num certo curto circuito, segundo uma idéia de compreensão religiosa do universo místico, como um sistema inteligente que se auto engendrava, aonde comunhão e continência eram dadas pela própria contingência de serem parte deste sistema. Uma espécie de delírio, sem questionamentos possíveis.

A experiência de vida, entretanto, mostrava-lhe a outra face – frustração na tentativa de se profissionalizar na carreira, o que levava sua autoestima lá embaixo, os filhos começando a bater as asas e ela perdendo seu lugar adorado, e um casamento com um marido muito passivo que neste momento passa a ser duramente criticado por ela.

Tivera uma infância muito desamparada. O pai tornou-se um dependente químico quando Myrtes contava com a idade de cinco anos e a família se desestruturou. Eu sentia que precisava estar verdadeiramente com ela, no sentido de garantir uma condição no *setting* analítico que pudesse garantir uma ancoragem para seu *self* verdadeiro, projeto fracassado a partir da queda de seu pai nas drogas. A mãe se deixara cair em depressão e Myrtes se pôs a enfrentar o mundo aos cinco anos de idade. Ela conseguia se virar e, graças à sua vivacidade, conseguiu sobreviver.

Embora tenha conseguido sobreviver, uma cena da infância persistia, iluminando o primeiro sonho e operando na sessão como mais um sonho: *“Quando eu tinha uns sete anos meu pai foi me levar à escola e estava chovendo. Tinha que passar por duas pontes pequenas e frágeis (na verdade umas madeiras que alguém tinha colocado para passar pela poça) e fiquei com muito medo. Meu pai não quis saber e me ordenou que eu a passasse e eu caí na lama com todo o material escolar. Chego à escola toda suja e feia e sou ainda por cima repreendida pela professora”*. Sofre muito ao relatar o sonho, como se estivesse revivendo a cena ali comigo. Esta cena é paradigmática dos medos de Myrtes. Sempre voltava à sua mente. Não poderia mais confiar no pai, pois isto passou a significar se esborrachar na lama e chegar à escola suja. Ou melhor, significava o sentimento de que o pai não ligava a mínima para ela e seus sentimentos, receios e necessidades. A sensação da humilhação a perseguia, colocando seus sentimentos de lado, a fim de evitar situações de dependência e fragilidade

Frequentemente, como já mencionei acima e em especial na época em que ficava face a face nas sessões, enquanto eu a olhava sentia-se suja, mal arruma-

da e achava que sua fala era, para mim, desinteressante, como uma espécie de repetição da cena traumática, sem, entretanto conseguirmos uma brecha para que o traumático pudesse vir a ser elaborado e se tornar um medo, mas não necessariamente uma constatação: não havia espaço mental, uma via de simbolização. Passou a fazer as sessões deitada no divã e obteve um pequeno alívio. Mas, continuou a defender a idéia de um sentido último que subjaz ao universo e que as coisas se encaixam umas nas outras. Tudo teria um sentido oculto, uma construção mística, assim como a existência de uma inteligência superior que garantiria o sentido das coisas, sentido esse que parecia estar se perdendo para ela.

Qualquer tentativa de questionar esse pensamento fechado deixava-a muito contrariada e irritada; quase um abandono frente à ponte. Quais os recursos simbólicos que deixou de desenvolver? Em que precipício metafórico o pai a lançou? Quando contrariada me abandonava, sumia, sempre sumia, com medo de não se sentir em condição de achar a palavra que pudesse dar conta do horror a que o pai a lançara com sua drogadicção, imaturidade, insensibilidade.

Winnicott (1960) recomenda que um analista pondere antes de tomar em análise um paciente que tenha desenvolvido uma personalidade “falso self”. Segundo ele, a única chance de sucesso na condução de tais análises seria propiciar uma condição para a regressão, até alcançar o self verdadeiro; isso incluiria uma maior frequência nas sessões. Propõe, também, a idéia de um manejo clínico para estas situações. Entretanto, não desenvolverei essa idéia aqui, por fugir ao escopo do presente trabalho.

O que importa ressaltar foi a infeliz ocorrência da paciente não ter se entregue aos cuidados que a analista tentava garantir, transmitindo, desse modo, um sentimento de medo para o seio da cena analítica. Embora eu estivesse disponível e próxima de Myrtes, ela não pôde usufruir desses cuidados, fechando um curto circuito e, como consequência, estancando as chances de esperança em uma nova possibilidade de vida. Começou a deprimir-se e a achar que não iria conseguir muita coisa na vida. Tinha os filhos criados, andava desiludida com o marido, enfim. Cumprira uma etapa, e agora?

Além deste estado de coisas, um novo infortúnio: o marido tem um infarto do miocárdio e ela tem que socorrê-lo. Por duas vezes consecutivas, em virtude de uma complicação na recuperação do marido, sente o medo de perdê-lo, mas já com sentimentos ambivalentes aflorando à sua mente, sentimentos estes que vivera travando uma batalha infernal para manter isolados na sua mente.

Agora que começara a se preocupar consigo mesma, tinha que voltar para a posição anterior de quem cuida? Os sentimentos ambivalentes a torturam – não consegue mais sentir apenas amor por seu marido, sente também muita raiva pelas situações precárias que tem que viver ao seu lado, como por exemplo, uma ba-

talha para que ele aceitasse pagar um plano de saúde, que cobrisse uma eventualidade como aquela.

O derradeiro sonho

Em meio à depressão que a acometia, teve um sonho.

“Sonhei com um bebê. Agora que estou mais para avó... (Risos) Mas, era um bebê frágil, muito doentinho. Não dava pra saber se ele ia sobreviver. Até lembrei de quando nasceu a minha filha mais velha, que ficou doente logo que nasceu, lembra que te contei o trabalho que me deu? Nem podia dormir”.

“Ah! E eu fiz esta queimadura no dedo que não sara. E agora nasceu uma bola embaixo do braço. Não consigo nem fechar o braço. E também estou cheia de bolinhas; vou à dermatologista quando sair daqui”.

Na semana seguinte, recebo um recado na secretária eletrônica:

“Beth, sou eu, a Myrtes, aquele sonho do bebê frágil era premonitório... estou internada com diagnóstico de leucemia. Estou no Hospital (...), fone (...)”.

Ligo para ela logo em seguida. A dermatologista consultada solicitara um Hemograma urgente. Foi internada com diagnóstico de Leucemia Mielóide Aguda, com previsão de internação por, no mínimo, um mês.

Myrtes se apresentou totalmente revoltada, dizendo que isso não era seu e que mandaria de volta para de onde viera. Começaria a quimioterapia no dia seguinte.

“Sou forte. Vou sair dessa, isso não era pra mim. Assim como veio, vai.”

Foram as últimas palavras que troquei com Myrtes. Após o tratamento de choque, totalmente invasivo, ela veio a falecer.

O luto da analista

Que lugar ocupa-se para lidar com esta dor? Os seus horários permaneceram vazios por muito tempo. Uma planta da minha sala morreu. O que fazer, além de sentir a dor frente ao desconhecido que Myrtes tanto recusava?

Embora a pesquisa em psicopatologia fundamental, bem como a minha formação como analista, sejam possíveis amparos frente ao trágico destino da condição humana – a morte – nada nos resta a não ser elaborar o luto.

Tendo ido ao velório de maneira anônima, o primeiro sentimento que me acometeu foi o do desamparo em que a prática analítica nos coloca: tendo partilhado com Myrtes tantos projetos de momentos futuros de sua vida, estava só com

esta dor da perda. Ela jazia em seu leito de morte com as marcas de um tratamento invasivo que tentara resgatá-la da morte.

Um sentimento de culpa mesclou-se a uma vigorosa onipotência. Se a morte se introduzira em surdina, como poderia eu tê-la salvo? Esta foi a questão mais espinhosa com que tive que me debater por muito tempo e posso dizer que é uma dor que não sara. Sabemos que a posição do psicanalista é diferente da do médico o qual, sob juramento, cuida da sobrevivência física do paciente. Ao contrário, como psicanalistas, às vezes, provocamos dor ao examiná-lo. Myrtes entendeu que precisava de cuidados como qualquer pessoa, mas o circuito onde ela estava inserida assim como os aspectos onipotentes de sua personalidade a impediram de fazer uma revolução em sua vida.

Precisava aprender a agarrar-se à vida e me senti insuficiente face à intensidade de sua necessidade.

Nenhuma teoria dá conta da vivência de perda de pacientes pelos analistas. Este texto pretende ser uma das vias possíveis da elaboração desse luto. Como uma espécie de homenagem póstuma, recupero o meu dedinho do buraco que Myrtes imaginariamente colocou, para animá-la a seguir sua luta e o uso para redigir estas recordações, tentando estancar a minha dor. Relatar a dor de outro ângulo; mais humano e talvez concreto, deste lugar desamparado de analista.

Observo que muitos analistas perdem pacientes e que sobre esse luto há um silêncio, quase envergonhado. Trata-se de um tema tabu? Que lugar ocupa o luto do analista frente à morte de um paciente?

Será possível uma metapsicologia do investimento libidinal que fazemos em direção ao paciente? O que de identificação, sob a égide da empatia, esta envolvida?

Penso que há dois caminhos a se investigar: um, do investimento narcísico em direção à própria psicanálise e outro, mais objetal, em direção ao analisando que nos busca e que pode, ou não, se servir da nossa psicanálise. Myrtes usufruiu o auxílio da analista o quanto pôde. Mas, havia algo de inexorável que não se transformou e com esta dor é que preciso me haver.

Referências

BERLINCK, M. T. *Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.

QUEIROZ, Edilene e RODRIGUES, Antonio Ricardo. *Pesquisa em Psicopatologia Fundamental*. São Paulo: Escuta, 2002.

FEDIDA, P. *Clínica Psicanalítica*. Estudos. São Paulo: Escuta, 1988.

HEIMANN, P. (1949) Sobre a contratransferência. Trabalho apresentado no 16º Congresso Internacional de psicanálise, Zurique. *Revista Psicanálise*. Porto Alegre. v.2, n.1, p. 171-176, 1995.

JOSEPH, B. O paciente de difícil acesso. In: *Melanie Klein hoje*. V.2: Artigos predominantemente técnicos. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

WINNICOTT, D. (1960) Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro *self*. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

_____. (1959-1964). Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

Resumos

La clínica psicoanalítica impone al analista en su oficio la vivencia de la dimensión pática de la contratransferencia, a partir del impacto que la presencia del analizando ocasiona. En el presente artículo, presento el caso Myrtes, en el cual, más allá de la dimensión pática, digamos usual, la analista se vio confrontada con la pérdida de la paciente por fallecimiento. La angustia contratransferencial, así como los sueños de la paciente, apuntan retrospectivamente para el pathos que fue instalándose, de forma insidiosa, hasta el desenlace trágico de su muerte por el apareamiento de una enfermedad súbita y fulminante. El dolor vivido por la analista, en ese luto necesariamente solitario, se transformó en la necesidad de encontrar un lugar para esa dimensión trágica. Pretendo encontrar ese lugar escribiendo el presente artículo.

Palabras claves: Contratransferencia, sueños, pathos

La clinique psychanalytique impose au psychanalyste dans son travail l'expérience de la dimension pathique du contretransfert, à partir de l'impact que la présence de la personne analysée provoque. Dans cet article, je présente le cas Myrtes, dans lequel, au delà de la dimension pathique, ou usuelle, la thérapeute a été confrontée à la fatalité de la perte de la patiente par décès. L'angoisse du contretransfert, ainsi que les rêves de la patiente, pointe retrospectivement vers le pathos qui s'installait de manière insidieuse, jusqu'au dénouement tragique de sa mort dû à une maladie subite et fulminante. La douleur vécue par la thérapeute par ce deuil nécessairement solitaire, s'est transformée en nécessité de retrouver une place à cette dimension tragique. J'ai l'intention de trouver cette place dans l'écriture du présent article.

Mots clés: contretransfert, rêves, pathos

The psychoanalytic practice subjects the analyst to the pathic dimension of counter-transference, by virtue of the impact of the patient's presence. In this article, Myrthes case is presented, in which beyond this usual pathic dimension, the analyst was confronted by the finality of the patient's death. The counter-transferential anxiety, as well as the patient's dreams, retrospectively point to the pathos subtly set in place, until her tragic death caused by a sudden disease. The analyst's pain of solitary mourning has become a need to find a place for this tragic dimension. Such a place is sought through the writing of this article.

Key words: Counter-transference, dreams, pathos

Citação/Citation: Antonelli, Elisabeth. A morte anunciada. O pathos nos sonhos de Myrthes. *Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online*, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 36-47, maio de 2009.

Editores do artigo/Editors: Prof. Dr. Henrique Figueiredo Carneiro e Profa. Dra. Junia de Vilhena

Recebido/Received: 4.2.2009/2.4.2009 **Aceito/Accepted:** 26.4.2009/4.26.2009

Copyright: © 2009 Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental/University Association for Research in Fundamental Psychopathology. Este é um artigo de livre acesso, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o autor e a fonte sejam citados/ this is an open-access article, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited

Financiamento: O autor declara não ter sido financiado ou apoiado/The author has no support of funding to report.

Conflito de interesses: O autor declara que não há conflito de interesse/The author declares that has no conflict of interest

ELISABETH ANTONELLI

Psicóloga, psicanalista, membro do Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae, membro filiado do Instituto Durval Marcondes da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo, Mestre em Psicologia Clínica pelo Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade de São Paulo, professora da COGAE/PUC-SP.

Rua Ministro Gastão Mesquita, 515, apto 124

05012-010 São Paulo, SP, Brasil

Fone fax: (11) 3872-9299

e-mail: bethantonelli@uol.com.br.