

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**A CONTRATRANSFERÊNCIA E O AFETO DO ANALISTA**

CÁSSIO KOSHEVNIKOFF ZAMBELLI

Brasília - DF

2011

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

**A CONTRATRANSFERÊNCIA E O AFETO DO ANALISTA**

CÁSSIO KOSHEVNIKOFF ZAMBELLI

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura, sob a orientação das professoras Dra. Terezinha Camargo Viana e Dra. Eliana Rigotto Lazzarini

Orientadora: Profa. Dra. Terezinha Camargo Viana  
Coorientadora: Profa. Dra. Eliana Rigotto Lazzarini

Brasília - DF

2011

Esta dissertação, requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica e Cultura pelo instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, foi apreciada e aprovada pela banca examinadora composta por:

---

Profa. Dra. Terezinha de Camargo Viana  
Universidade de Brasília – UnB – DF  
Presidente

---

Prof. Dr. Henrique Figueiredo Carneiro  
Universidade de Fortaleza – UNIFOR – CE  
Membro Externo

---

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes  
Universidade de Brasília – UnB – DF  
Membro Efetivo

---

Profa. Dra. Dione de Medeiros L. Zavaroni  
Universidade de Brasília – UnB – DF  
Membro Suplente

Brasília, 19 de Agosto de 2011.

Aos gêmeos que me ajudaram a  
desvendar um mundo interno até então  
desconhecido.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Cairbar e Miriam, pelo amor e carinho sempre constantes. Pela educação e o estímulo a aperfeiçoar-me. Por serem exemplos de vida para mim.

Aos meus irmãos, William, Sara e Taís, pela constante companhia e escuta; pelos momentos de risadas e choros compartilhados.

Aos meus cunhados, Sarah e Ricardo, por saberem amar a cuidar de meus irmãos.

Agradeço à minha namorada, Thayana, pela amor, compreensão e amizade.

Agradeço à minha avó Elizena, que com seus exemplos, ensinou-me sobre a sabedoria da vida. À minha avó Cecília que me ensinou que não há restrições de idade para brincar. Às duas que me ensinaram que nessa vida mais vale sorrir do que se lamentar.

Agradeço ao Ximerré pela constante presença nos momentos de escrita, por não deixar que fossem momentos solitários.

Agradeço à Lívia Januário pelo incentivo para entrar no mestrado e a ajuda para terminar minha dissertação. Pelas supervisões, pelas orientações, pela escuta e pelos conselhos de valor inestimável.

Agradeço à profa. Terezinha por ter me acolhido num momento de necessidade e ter me estimulado em todas as orientações. À profa. Eliana por me ajudar a organizar as ideias quando estavam muito confusas. Às duas pelas orientações e incentivos nesses momentos finais e tão difíceis. Agradeço pela aposta que fizeram em mim.

Aos demais professores da UnB, que participaram, direta ou indiretamente, na construção de meu saber e de minha dissertação.

Agradeço aos colegas e professores do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise e do Laboratório de Psicanálise e Processos de Subjetivação da UnB, pelas sugestões, pelas opiniões, pelos desabafos, pelas companhias nos congressos e por testemunharem e participarem do meu percurso.

À Soraya, secretária do Departamento de Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia, por ser sempre gentil e solícita em seu trabalho.

À Lívia Barreto pelas revisões ortográficas, revisões de pontuação e pelos almoços durante a semana. À Marília Benjamin pelas sugestões e comentários no capítulo um.

Aos meus amigos por estarem sempre presentes e saberem quando precisei de compreensão e ajuda antes mesmo de falar. Pelos momentos alegres que me estimularam a continuar.

Às demais pessoas que, direta ou indiretamente, fizeram parte desta caminhada.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

Agradeço a Deus por ter colocado todas essas pessoas que participaram e ajudaram em meu caminhar; pela ajuda para transformar as pedras no caminho em pavimento para a estrada da vida.

"Voici mon secret. Il est très simple: on ne voit bien qu'avec le cœur. L'essentiel est invisible pour les yeux."

("Eis o meu segredo. Ele é muito simples: somente vemos bem com o coração. O essencial é invisível aos olhos.")

(Antoine Saint Exupéry em Le Petit Prince)

## SUMÁRIO

RESUMO.....	IX
ABSTRACT.....	X
INTRODUÇÃO.....	11
Motivação e justificativa.....	13
Algumas considerações terminológicas.....	15
Apresentação dos capítulos.....	19
CAPÍTULO 1	
A CONTRATRANSFERÊNCIA E O AFETO DO ANALISTA EM FREUD..	21
A transferência e sua dinâmica.....	22
Entraves iniciais à técnica da catarse e a descoberta da resistência.....	27
Entraves da “técnica da pressão” e a descoberta da transferência.....	30
A omissão de Freud.....	34
A primeira aparição do termo contratransferência em Freud.....	38
A inauguração da contratransferência nos textos psicanalíticos.....	40
Contratransferência e o amor transferencial.....	44
Outro olhar sobre a contratransferência em Freud.....	47
O inconsciente do analista.....	50
CAPÍTULO 2	
TRANSFORMAÇÕES TÉCNICAS EM FERENCZI.....	55
O <i>enfant terrible</i> da psicanálise.....	55
“Raspem o adulto e encontrarão a criança”.....	58
A contratransferência em Ferenczi.....	62
Dupla função do analista.....	68

A segunda regra fundamental da psicanálise.....	71
CAPÍTULO 3	
A AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CONTRATRANSFERÊNCIA.....	76
Melanie Klein e sua visão sobre a contratransferência.....	77
Paula Heimann e a ampliação do conceito de contratransferência.....	85
Identificação projetiva em Melanie Klein .....	95
A contratransferência, a identificação projetiva e os kleinianos .....	99
Contratransferência: instrumento e obstáculo .....	104
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	109
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	122

## RESUMO

A área de interesse desta dissertação é a psicanálise, mais especificamente o estudo teórico sobre o conceito de contratransferência. O objetivo geral do trabalho consiste em delinear o aparecimento do termo contratransferência na psicanálise, mostrando como o conceito foi desenvolvido nos textos de Sigmund Freud, Sándor Ferenczi, Paula Heimann e ainda qual seria a relação na compreensão desse conceito entre esses autores. Nas obras de Freud, investigou-se a origem do termo e a sua concepção inicial, mostrando como esse conceito estava presente em suas obras por meio da disponibilidade do afeto e do inconsciente do analista, discutindo a ambiguidade da contratransferência presente na obra desse autor. Em seguida, refletiu-se sobre a noção de contratransferência em Ferenczi, evidenciando como suas ideias permitiram a abertura emocional do analista para que pudesse aprofundar a compreensão de seus pacientes, levando em consideração a sensibilidade, a empatia e o tato do analista. Por fim, refletiu-se a releitura que Heimann realizou do conceito de contratransferência em Freud. A partir dessa releitura verificou-se a forte ênfase no conceito de identificação projetiva e a ampliação da compreensão da contratransferência. Concluindo, elaborou-se considerações a respeito do entrelaçar da teoria da contratransferência nesses autores.

**Palavras chaves:** contratransferência, afeto, Freud, Ferenczi, Heimann.

## ABSTRACT

The area of interest of this dissertation is psychoanalysis, specifically the theoretical study on the concept of countertransference. The overall objective of the work is outline the emergence of the term countertransference in psychoanalysis, marking how the concept was developed in the articles of Sigmund Freud, Sándor Ferenczi and Paula Heimann. Also what would be the relationship of this concept among those authors. At the works of Freud, we investigate the origin of the term and its original development, showing how the concept was present in his works through the availability of affection and analyst's unconscious, discussing the ambiguity present in the work of countertransference this author. Then, is reflected the comprehension of countertransference in Ferenczi, marking how his ideas allowed the analyst's emotional openness that could deeper the understanding of their patients, taking into account sensitivity, empathy and tact of the analyst. Finally, is reflected the understanding on the concept of countertransference by Heimann. At her understanding is implied a strong emphasis on the concept of projective identification, making possible a expansion on the concept of countertransference. In conclusion, we prepared considerations about the theory's intertwining on the concept of countertransference in these authors.

**Keywords:** countertransference, affection, sensitivity, Freud, Ferenczi, Heimann.

## INTRODUÇÃO

A área de interesse desta dissertação é a psicanálise, mais especificamente o estudo teórico do conceito de contratransferência. O objetivo geral do trabalho consiste em delinear o aparecimento do termo contratransferência na psicanálise, procurando mostrar como o conceito foi desenvolvido nos textos de Sigmund Freud, Sándor Ferenczi e Paula Heimann e qual seria a relação na compreensão do conceito entre esses autores.

Com relação aos objetivos específicos temos: (1) investigar nas obras de Freud a origem e o significado do conceito de contratransferência; (2) investigar em quais textos aparecem sutis referências à questão da contratransferência e do afeto do analista; (3) apresentar como as sugestões técnicas de Ferenczi tinham origem nos textos de Freud; (4) refletir sobre a compreensão de Ferenczi do conceito de contratransferência; (5) apresentar as divergências entre a compreensão do fenômeno da contratransferência entre Klein e Heimann; e (6) refletir como o fenômeno da contratransferência foi ampliado nos textos de Heimann e o seu impacto na psicanálise.

Verificamos que o estudo do conceito de contratransferência é largamente relacionado ao artigo específico de Paula Heimann: “*On counter-transference*”, publicado em 1950. No entanto, nesta dissertação procurou-se delinear a construção da contratransferência até ser reformulada nesse artigo de Heimann. Para isso, sentimos a necessidade de retomar o textos clássicos de Freud relacionados ao tema. Assim, investigamos uma linha de transmissão do saber psicanalítico de Freud – quem formulou o conceito – até Heimann – quem reformulou o conceito.

Essa linha de transmissão psicanalítica que aqui nos referimos, fez e ainda faz parte do ensino nas instituições de psicanálise. *Essa transmissão do saber psicanalítico é regulada pela transferência* e geralmente ocorre por meio da análise didática que o candidato a analista

deve obrigatoriamente passar, além das aulas e seminários (Kupermann, 2008a). A ideia da análise do candidato à analista foi sugerida por Sándor Ferenczi em 1910, no 2º Congresso de Nuremberg, logo após a criação da IPA, sendo instituída como a segunda regra fundamental da psicanálise. Ferenczi (1919/1992) tinha a utopia de que os analistas bem analisados teriam as mesmas percepções e interpretações na análise de um mesmo caso e, por isso, as diferenças na técnica analítica estariam prestes a desaparecer.

A respeito da segunda regra fundamental da psicanálise, Birman (1996) relembra uma frase marcante de Ferenczi, na qual ele afirma que a experiência psicanalítica se transformou de uma relação analista-analisando para uma relação professor-aluno. Dessa forma, a transmissão do saber psicanalítico também passou a ocorrer por meio da transferência, em seu sentido psicanalítico, entre mestres e discípulos (Kupermann, 2008a). Assim, para fins desta pesquisa sobre o estudo teórico da contratransferência e as transformações em seu conceito, consideramos interessante *investigar essa transmissão transferencial do saber psicanalítico sobre a contratransferência que ocorreu de Freud a Heimann*. Assim, a escolha dos autores para a elaboração desta pesquisa não se deu de forma aleatória.

A escolha de Freud e Heimann para a investigação do conceito de contratransferência foi decorrente da importância que seus textos adquiriram nas revisões sobre o tema. Sendo esse espaço de Freud a Heimann preenchido por autores que preenchessem o requisito de ter realizado clara contribuição para o conceito de contratransferência e estar nessa linha de transmissão transferencial do saber psicanalítico entre Freud e Heimann.

Essa linha transferencial na história da psicanálise nos levou ao Ferenczi, que foi aluno e analisando de Freud. Além disso, foi Ferenczi quem voltou a mencionar o termo contratransferência – após ser introduzido nos textos técnicos de Freud – e elaborou profundos estudos sobre o conceito. Como mencionamos anteriormente, foi Ferenczi quem também sugeriu a análise didática como regra fundamental da psicanálise. Como Ferenczi

não foi analista de Heimann, faltou alguém que o ligasse por meio dessa linha transferencial a ela.

Sendo estabelecida uma conexão entre Freud e Ferenczi, ainda estava faltando alguém que pudesse ligar esses autores nessa mesma linha transferencial à Heimann. Essa conexão foi estabelecida por meio de Melanie Klein, que foi analisanda de Ferenczi e analista de Heimann. Apesar dela não ter contribuído diretamente para a ampliação do conceito de contratransferência, veremos que vários de seus conceitos foram englobados à noção da contratransferência enquanto instrumento analítico. Assim, foi possível estabelecer a seguinte linha de transmissão transferencial do saber psicanalítico para o estudo da contratransferência nesta dissertação: Freud, Ferenczi, Klein e Heimann.

### **Motivação e justificativa**

O interesse pela contratransferência surgiu primeiramente na minha relação analítica com pacientes autistas. A contratransferência, até então ignorada por mim, tornou-se presente inicialmente por meio de vigorosos sentimentos e, posteriormente, pelas minhas atuações contratransferenciais. A força dos sentimentos vivenciados na relação com esses pacientes causou-me uma sensação de estranhamento, levando-me a tentar compreender o que se passava clinicamente e a investigar o fenômeno contratransferencial.

Notei que o conhecimento sobre o assunto permitiu-me compreender melhor os sentimentos contratransferenciais e suportá-los mais facilmente. Dessa forma, as atuações contratransferenciais interromperam, ou ao menos diminuíram. Além disso, a possibilidade de sustentar tais sentimentos, mesmo quando difícil, abriu espaço para um novo olhar na situação dos pacientes.

Apesar de meu interesse pela psicanálise e pela clínica psicanalítica, até então não havia tido nenhum contato teórico profundo com o fenômeno da contratransferência ou suas

teorias, que me possibilitassem dar conta do que eu estava vivenciando clinicamente. Surpreendentemente, depois percebi que a contratransferência surgiu para mim, como surgiu na história da psicanálise, como uma estranheza e um desconforto na relação analítica que não podiam mais serem ignorados.

Mais especificamente, o que me motivou escrever essa dissertação foi um caso clínico e as emoções suscitadas durante seu processo. A princípio essa dissertação seria um estudo teórico-clínico, mas em virtude das dificuldades, não apenas teóricas, mas também clínicas e pessoais de pesquisar esse tema optei por um estudo teórico. Cabe aqui ressaltar, que a construção desse trabalho – assim como o desenvolvimento do conceito de contratransferência na psicanálise – deu-se a partir de muitas quebras e reformulações.

Durante a elaboração deste trabalho, algumas perguntas estiveram presentes. Algumas puderam ser respondidas, outras não. Algumas desses questionamentos são: Seria a contratransferência apenas um processo psíquico negativo como a primeira leitura dos textos freudianos sugere? O prefixo “contra” indica um movimento contrário, em oposição à transferência e, portanto, em oposição à análise? Haveria a possibilidade de outro entendimento ou de algum uso proveitoso da contratransferência durante o processo terapêutico? Se sim, como seria esse uso, principalmente por um viés psicanalítico, no qual a abstinência e neutralidade estão presentes e são essenciais em seu método? Como poderia ser resolvido esse conflito entre contratransferência e neutralidade? Teria o analista de suprimir todas suas emoções, positivas ou negativas em seu trabalho analítico? Ou isso seria apenas uma exacerbação exagerada dos conceitos de abstinência e de neutralidade utilizadas originalmente por Freud e, por fim, uma resistência do analista à transferência e aos conflitos pessoais nele suscitados? Ou ainda seria possível demonstrar as próprias emoções, ou mesmo seria possível – e benéfico para a análise – escondê-las?

A justificativa para a pesquisa de um tema tão complexo como a contratransferência foram justamente os questionamentos suscitados em minha vivência clínica e na leitura de textos sobre o tema. Além disso, não encontrei textos que fizessem uma revisão profunda do tema em Freud e desenvolvesse o assunto a ponto de sanar minhas dúvidas e questionamentos sobre a contratransferência. Também foi muito comum encontrar textos acadêmicos sobre a contratransferência, nos quais havia muita ênfase na interpretação do analista e pouca ênfase em sua sensibilidade, aspecto essencial na clínica com autistas.

Dessa forma, embasado na ideia de Zygouris (1999), de que “reduzir a psicanálise a mera linguagem articulada a priva de uma dimensão fabulosa e ainda relativamente inexplorada, cujo suporte é principalmente o afeto” (p. 74). Decidi por iniciar essa empreitada que me possibilitou compreender um pouco melhor o fenômeno da contratransferência.

### **Algumas considerações terminológicas**

Com relação aos termos transferência e contratransferência e com a finalidade de melhor compreendermos o fenômeno da contratransferência e seus significados, consideramos interessante investigar a semântica dos termos de transferência e contratransferência utilizados por Freud no alemão. Para esse fim, utilizamos o dicionário comentado do alemão de Freud, de autoria de Luiz Hanns (1996) e o dicionário Michaelis do alemão para o português, versão eletrônica. O dicionário Michaelis foi utilizado como complemento ao dicionário de Hanns, uma vez que nele não há a tradução da palavra contratransferência.

A palavra originalmente utilizada por Freud no alemão para designar o conceito psicanalítico de transferência foi *übertragung*. No dicionário de Hanns (1996), encontramos que ela é composta pelo prefixo verbal *über* (por sobre), o radical do verbo *tragen* (carregar)

e seu sufixo *ung*. O prefixo *über* indica movimento em relação a algo ou deslocamento de um espaço para outro, pode-se também indicar a repetição ou revisão de uma ação anterior. O radical *tragen* significa “carregar, usar, sustentar, portar, etc...” (p. 412), ou “conter dentro de si” (p. 413); enquanto o sufixo *ung* indica a substantivação do verbo *übertragen* (transferir) para o substantivo *übertragung* (transferência).

De acordo com Hanns, o termo *übertragen* (transferir) implica a ideia de um arco que mantém ativo a passagem de ida e de volta. Essa passagem de mão dupla pode ter conotação temporal, entre o passado e o presente; geográfica, entre o longe e o perto, ou entre o dentro e o fora; e de uma pessoa para outra. De forma geral, refere-se à ideia de transpor de um contexto para outro, ou de uma relação para outra; possuindo semelhança em significado à palavra transferência em português.

Da mesma forma que o verbo transferir comporta diversos sentidos no idioma português, o verbo *übertragen* no alemão também o faz. Apesar de muitos dos significados dessas palavras serem equivalentes, a palavra em alemão evoca o sentido de “arco de ligação”, não presente na palavra transferir de nosso idioma. A ideia de “arco de ligação” faz referência ao ato de buscar, carregar por sobre um espaço ou tempo e trazer até o momento ou espaço atual (p. 413).

O termo alemão “possui uma plasticidade e reversibilidade: aquilo que se busca, traz e deposita pode ser levado de novo embora para outro lugar e outro tempo”. O foco está no processo de ir buscar, de carregar sobre uma região e trazer de volta. Para Hanns, essa ênfase no processo, não presente na palavra em português, pode ser expressa por meio da sequência “carregar-de-lá-para-cá-e-depositar-aqui” ou então por meio da expressão “transpor para” (p. 412). Dessa forma seria mantida a ênfase no processo ao invés do ato final como na palavra em português.

Assim, podemos ver que o conceito de transferência em sua acepção original tem o foco no processo de transferir, havendo a conotação de “arco de ligação” (p. 413) e, portanto, está presente a ideia de troca na qual há o livre fluir entre dois pontos. Logo, a transferência para Freud indica a existência de um processo de mão dupla na qual a ideia de repetição (repetir = wiederholen, literalmente “buscar de novo”) está presente (p.419). Essas sutilezas de sentido são perdidas na tradução, mas apesar de sutis, possuem importância significativas para a compreensão dos fenômenos da transferência e da contratransferência.

A palavra contratransferência no português foi usada como correspondente da palavra alemã *gegengübertragung* (contratransferência). *Gegenübertragung* é assim como no português a junção da palavra transferência ao prefixo contra, ou seja, a junção de *übertragung* (transferência) ao prefixo *gegen* (contra). O prefixo *gegen* (contra) possui os seguintes significados de acordo com o dicionário Michaelis: (1) contra; (2) de encontro a; (3) em direção a; (4) em troca de; (5) por volta de, mais ou menos. Esse dicionário também indica significados além de uma ação contra. O prefixo *gegen* (contra) também pode indicar direcionamento ou movimento em direção oposta, ou uma troca.

Ao juntarmos o sentido apresentado por Hanns do termo *übertragung* (transferência) com o prefixo *gegen* (contra), encontramos alguns significados não presentes na tradução para o nosso idioma. O termo *gegengübertragung* (contratransferência) além de indicar uma ação oposta e contraditória, assim como no português, também apresenta a conotação de *troca*, de um movimento complementar ao da transferência.

Além dos termos transferência e contratransferência achamos interessante investigar o significado de outros termos conceituais utilizados por Freud e utilizados com frequência no primeiro capítulo desta dissertação. A tradução desses termos nas obras de Freud para o português nem sempre foram as mesmas, sendo comum encontramos sinônimos para tais conceitos que trazem diferenças semânticas. A fim de evitar má compreensões, elucidaremos,

a partir do dicionário de Hanns (1996), o significado das seguintes palavras do idioma alemão escritas por Freud: *verdrängung* (recalque), *versagung* (frustração) e *stauung* (vazão).

Com relação ao termo *verdrängung* (recalque), nos artigos de 1895 e 1910[1909]/2006, a tradução para o português apresenta a palavra reprimido em correspondência à palavra *verdrängung* no alemão. Ao longo desta dissertação utilizaremos como correspondente à *verdrängung* as palavras repressão e recalque com a conotação de “suprimir algo incômodo”, “deslocar do foco da consciência” como exposto no dicionário de Hanns (1996, p. 355).

Outro termo conceitual que é interessante apresentar é *versagung* (frustração). Na tradução para o português foram utilizados diversos termos correlatos para sua tradução, sendo que Freud usou apenas *versagung*. Nesta dissertação, também utilizamos sinônimos e por esse motivo acreditamos ser importante definir o conceito da palavra *versagen*. Hanns (1960) traduziu-a como correspondente a: impedir ou proibir; bloquear uma ação, frustrar; vedar acesso ao objetivo. Nos textos freudianos ela geralmente tem o sentido de impedir a vazão ou remoção (*stauung*) da libido.

O último termo que mostramos sua conotação no idioma alemão é *stauung* (vazão). Ele é utilizado como o oposto de *versagung* (frustração) que expressa o acúmulo libidinal. Dessa forma, podemos compreender que *stauung* indica a liberação da libido. No dicionário de Hanns (1996) foi indicado que o termo alemão *stauung* não corresponde ao termo português descarga, como é utilizado algumas vezes na tradução. A palavra descarga indica um rápido esvaziar, enquanto *stauung* corresponde a um processo. Por esse motivo utilizaremos como tradução correspondente as palavras vazão, remoção e escoamento para a palavra alemã *stauung*.

## **Apresentação dos capítulos**

No primeiro capítulo refletimos sobre o conceito de contratransferência na obra de Freud. Primeiramente, discutimos de forma breve como Freud definiu a dinâmica da transferência e qual sua relação com a circulação do afeto na clínica. Em seguida, como a relação entre transferência e contratransferência estava presente desde o início da psicanálise, mesmo sem ter sido nomeada dessa forma. Depois verificamos em que contexto o termo contratransferência surgiu, assim como o conceito clássico a ele associado. Também verificamos como o conceito de contratransferência estava presente nas obras de Freud por meio da disponibilidade do afeto e do inconsciente do analista. Por fim, discutimos a ambiguidade presente na ideia de contratransferência em Freud.

No capítulo dois, discutimos as ideias de Ferenczi sobre a contratransferência, mostrando como suas ideias sobre a técnica psicanalítica e a postura do analista já estavam sutilmente presentes no artigos de Freud. Observamos, como o desenvolvimento da técnica psicanalítica realizado por Ferenczi foi decorrente de sua compreensão diferenciada dos pacientes, principalmente os *borderlines* e os psicóticos, permitindo uma abertura emocional para que o analista pudesse aprofundar a compreensão dos pacientes por meio da contratransferência, levando em consideração a sensibilidade, a empatia e o tato do analista. Por fim, abordamos como a ambiguidade sobre o conceito de contratransferência presente nas obras de Freud foi notada por Ferenczi e exposto por ele, levando a desenvolver a segunda regra fundamental da psicanálise, a análise pessoal do analista.

No capítulo três iniciamos com a visão de Klein sobre a contratransferência, em seguida, apresentamos as modificações conceituais sobre a contratransferência a partir da releitura que Heimann realizou do conceito em Freud. Mostramos que a ampliação na compreensão da contratransferência por Heimann desmitificou o tabu criado em torno do fenômeno até então ensinado como algo a ser evitado. Verificamos que isso levou outros

kleinianos a estudarem suas diversas nuances e as associarem ao conceito kleiniano de identificação projetiva. No final, tecemos considerações de como o conceito clássico e o contemporâneo de contratransferência podem coexistir.

## CAPÍTULO 1

### A CONTRATRANSFERÊNCIA E O AFETO DO ANALISTA EM FREUD

“O retorno a uma tradição mais antiga, injustamente negligenciada, pode igualmente favorecer a verdade; e penso francamente não ser paradoxal, em tais casos, apresentar como progresso científico o fato de enfatizar o que é antigo.”

(Ferenczi, 1930/1992, p. 53)

No capítulo um apresentaremos o desenvolvimento do conceito de contratransferência nas obras de Freud, que apareceu pela primeira vez no texto “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”, em 1910. Ao lermos sua obra, observamos que Freud utilizou o termo contratransferência um número reduzido de vezes, atribuindo uma característica negativa ao fenômeno contratransferencial. Entretanto, a noção de contratransferência enquanto reação afetiva do analista em relação ao paciente já estava presente desde os primórdios da psicanálise, e mesmo quando não havia uma terminologia adequada para defini-la, Freud já usava a contratransferência como recurso técnico para dissolver as resistências transferenciais do paciente.

A intenção, neste capítulo um, é demonstrar a presença de uma outra contratransferência em Freud, além dos estigmas de uma análise freudiana na qual o analista deveria manter-se numa neutralidade exagerada demarcada pela postura pouco afetuosa e fria com o paciente. Procuramos apontar, a partir de uma leitura das obras de Freud, uma visão diferenciada sobre o fenômeno contratransferencial, assim como compreender qual a influência da contratransferência na formação e no manejo da transferência na situação analítica.

A releitura do conceito de contratransferência nas obras de Freud não é novidade. Uma dessas releituras foi apresentada por Paula Heimann em 1949, no Congresso Internacional de Psicanálise de Zurique e publicado no artigo “*On counter-transference*” em 1950. A autora traz em seu artigo uma visão diferente da que predominava na época sobre a contratransferência em Freud ao propor seu uso como instrumento analítico.

Porém, o que Heimann havia feito no final da década de quarenta já havia sido realizado anteriormente e de forma pioneira por Ferenczi na década de vinte. Esses autores serão apresentados nos capítulos seguintes. No presente capítulo iremos nos ater às obras de Freud e compreensão dele sobre a contratransferência e o afeto do analista enquanto ferramenta clínica.

Para iniciarmos o estudo sobre o tema proposto será necessário abordar, primeiramente, a transferência, a sua formação e a circulação do afeto na clínica psicanalítica, pois consideramos importante conhecer a transferência e sua dinâmica na clínica para compreender a contratransferência enquanto fenômeno. Posteriormente, veremos a contratransferência enquanto obstáculo e enquanto instrumento clínico nas obras de Freud.

### **A transferência e sua dinâmica**

O texto que melhor reflete sobre como o afeto circula na relação analítica é o artigo “A Dinâmica da transferência” (1912a/2006). Nesse artigo, Freud abordou o estudo da origem, da dinâmica e dos diferentes tipos de funcionamento da transferência. Para a finalidade do capítulo focaremos a origem da transferência no psiquismo e os requisitos necessários para que ela surja no ambiente clínico.

Ao investigar o fenômeno da transferência, sua constituição e sua dinâmica, Freud (1912a/2006) afirmou que as transferências são formas de conduzir-se na vida erótica, construídas a partir da combinação das “disposições inatas e influências sofridas ao longo dos

primeiros anos” de vida (p. 111). Essa combinação na relação com os objetos primordiais define as condições necessárias para o investimento afetivo ocorrer, tais como: existir a possibilidade de satisfação dos impulsos libidinais por suas vias de acesso; a natureza do objeto ser adequada às satisfações libidinais; e haver condições externas favoráveis. Todas essas condições formam aquilo que Freud denominou metaforicamente de “clichês estereotípicos” (Freud, 1912a/2006, p. 111), indicando formas repetitivas de investimento da libido que induzem o processo transferencial na presença de determinados aspectos ambientais estabelecidos nas primeiras relações de cuidado de cada indivíduo.

A ideia da formação de clichês estereotípicos na forma de conduzir a vida erótica indica a padronização do investimento da libido no desenvolvimento do psiquismo, como a construção de vias prazerosas de vazão afetiva. Essas vias afetivas ou formas de conduzir a vida erótica criadas no desenvolvimento do indivíduo são as responsáveis pela vazão da libido para os objetos externos, são caminhos nos quais a libido é dirigida do interior para o exterior.

Entretanto, Freud (1912a/2006) pontuou que nem toda a libido passa pelo desenvolvimento psíquico de forma completa sendo investida em objetos reais e capaz de alcançar a consciência integrando-se à personalidade. Essa parte da libido tem seu desenvolvimento interrompido dentro do psiquismo por ter sido impedida de ser satisfeita, ou seja, por não encontrar vias de vazão em objetos externos.

Como a libido teve sua satisfação nos objetos reais barrada devido à censura, outra forma de satisfação encontrada é nos objetos internalizados nas fantasias inconscientes, onde a censura não as alcança (Freud, 1914/2004). Assim, permanecem desconhecidas pela consciência e tendem a reaparecer caso a libido seja impedida de ser inteiramente satisfeita nos objetos reais (Freud, 1912a/2006).

A respeito do manejo da libido no psiquismo, Freud (1914/2004) comenta:

Constatamos que ao nosso aparelho psíquico cabe sobretudo lidar com as excitações que, de outra forma, seriam sentidas como dolorosas ou provocariam efeitos patogênicos. Esse trabalho psíquico que o aparelho realiza presta um inestimável serviço ao escoamento interno de excitações que não podem sofrer remoção [*stauung*] imediata para o exterior, ou cuja remoção imediata seria indesejável naquele momento. Mas, de início, não faz diferença se esse trabalho de processamento interno se aplica sobre objetos reais ou imaginários [da fantasia]. A diferença só se fará perceptível mais tarde, quando a libido tiver se direcionado aos objetos irrealis (introversão) e causado, assim, um represamento [e acúmulo] libidinal (p. 106).

Como pontuado no trecho acima por Freud (1914/2004), a função do psiquismo é saber lidar com as tensões provocadoras de desprazer ou de sofrimento devido ao represamento da libido que não pode ser escoada para o exterior, ou seja, dirigida para um objeto externo. Para lidar com a libido represada, o psiquismo utiliza objetos criados internamente na fantasia os quais podem ser investidos como alternativa correspondente ao investimento dos objetos externos e reais sem a necessidade de sua remoção para o exterior. Assim, a libido impedida de satisfação na realidade permanece no psiquismo e encontra satisfação substitutiva na fantasia (Freud, 1912a/2006), sendo, a princípio, indiferente à satisfação por meio do investimento libidinal nos objetos externos e reais ou nos internos e imaginários (Freud, 1914/2004).

De início, o psiquismo não é capaz de diferenciar se a libido está sendo dirigida para objetos reais ou não, contanto que esteja sendo direcionada a algum objeto e obtenha a satisfação desejada. A diferença só será perceptível quando a libido dirigida aos objetos internos for excessiva e provocar acúmulo desprazeroso no psiquismo. O acúmulo da libido gerará excesso de excitação que causa sofrimento psíquico. Essas excitações excessivas podem facilmente tornarem-se patogênicas por não encontrarem vias de escoamento e formarem sintomas como alternativa ao escoamento da libido (Freud, 1910[1909]/2006, 1914/2004).

Dessa forma, o escoamento da libido para um objeto externo é imprescindível para a manutenção do psiquismo, que pode ocorrer por meio da transferência. Assim, a libido

acumulada encontra-se pronta para ser investida num objeto externo semelhante àquele interno criado na fantasia inconsciente (Freud, 1912a/2006). E a excitação excessiva pode ser direcionada, diminuindo a tensão interna causada pela repressão da libido e evitando o aparecimento de sintomas patológicos. Logo, a impossibilidade de amar objetos reais e ser por eles amado leva o indivíduo a utilizar-se da fantasia para satisfazer a necessidade de amar, abrindo espaço para os impulsos libidinais alojados nas fantasias inconscientes.

Podemos verificar que a libido tem papel fundamental no desenvolvimento do psiquismo, na formação da transferência como forma de investimento e na geração de sintomas quando os investimentos em objetos reais são impossibilitados, causando o acúmulo da libido. A impossibilidade de investir libidinalmente – de amar e representar os afetos – geram bloqueios que só podem ser desfeitos quando a cena traumática que causou a repressão dos afetos são expressas e veiculadas por meio das representações emocionais e ideacionais com o auxílio de objetos de apoio (Freud, 1895/2006, 1912a/2006, 1914/2004).

Como podemos ver, a relação entre saúde psíquica, investimento afetivo e transferência torna a análise clínica um trabalho que vai além da interpretação dos conteúdos inconscientes. Passa a ser um trabalho no qual o manejo da transferência e dos afetos dos pacientes adquire aspecto essencial. Freud (1914/2004) pôde precisar a importância do investimento afetivo ao dizer que “precisamos começar a amar para não adoecer, e iremos adoecer se, em consequência de impedimentos, não pudermos amar” (p. 106).

Seguindo a lógica freudiana, o analista torna-se, durante a análise, objeto da transferência do paciente e é investido afetivamente como saída para a libido que se tornou inconsciente por ser recalcada. Por consequência, o analista só é capaz de interpretar a transferência se permitir que a transferência ocorra e, portanto, torna-se papel do analista facilitar o estabelecimento da transferência e suportar os afetos inerentes desse processo.

Como Freud (1912a/2006) precisou, a transferência não ocorre ao acaso e utiliza-se dos aspectos ambientais para justificar o investimento afetivo. O analista, como parte do espaço analítico, exerce influência na forma que a transferência irá ocorrer, mesmo que não perceba. Portanto, também é função do analista saber identificar quais de seus aspectos pessoais o paciente está usando para justificar a transferência e, em seguida, analisá-los. Entretanto, nem sempre analisar a transferência é suficiente para o seu manejo e quase sempre se faz necessário a mudança da postura do analista como forma de intervir na situação transferencial. Podemos dizer que entre os aspectos que envolvem a postura do analista estão suas reações ao paciente.

Ao investigar a origem da transferência Freud (1912a/2006) parece ter percebido claramente a *função do afeto do analista* na participação do tratamento, principalmente no que tange à *situação analítica como facilitadora da transferência*. O analista como parte essencial do ambiente terapêutico tem papel na transferência do paciente ao facilitar seu acontecimento e permitir que ela ocorra sem apresentar resistências pessoais. A contratransferência, ou seja, a resposta do analista a essa situação transferencial do paciente pode ser benéfica caso a transferência seja facilitada, adequadamente manejada e analisada; ou prejudicial caso o analista não possa suportar a transferência, cause interferências no seu surgir e torne-se incapaz de analisá-la.

Logo, podemos considerar que a indução do processo transferencial na situação clínica sofre influência do ambiente analítico; o que inclui a técnica psicanalítica e o analista, os quais devem satisfazer as condições necessárias para o investimento afetivo ocorrer. Entre essas condições estão a natureza do objeto de amor, ou seja, a postura do analista frente ao paciente, a qual frequentemente é influenciada pelo seu estado emocional, ou seja, sua contratransferência.

Como pudemos ver, a transferência tem papel fundamental enquanto mecanismo psíquico para o manejo da libido a fim de evitar a formação de sintomas patológicos. Tendo em consideração esse aspecto da transferência, fica definido sua importância enquanto instrumento da clínica no curso da análise. O papel do analista também torna-se evidente no surgimento da transferência na clínica ao considerarmos a importância do ambiente para que a transferência ocorra. Inclusive, tais condições estabelecidas no curso do desenvolvimento para o aparecimento da transferência são as responsáveis por definirem o tipo de transferência que irá aparecer na relação analítica. Dessa forma, fica demarcada a importância de algo além da interpretação para a formação e o manejo da transferência na clínica analítica.

Agora veremos como a noção de transferência e contratransferência estavam presentes desde o início da teoria psicanalítica, mesmo que essa relação não fosse claramente denotada por Freud.

### **Entraves iniciais à técnica da catarse e a descoberta da resistência**

A técnica utilizada por Freud nem sempre foi a mesma e sofreu diversas alterações até ser considerada psicanalítica. No entanto, essa definição de técnica psicanalítica ocorre apenas após Freud abandonar o método criado por Breuer e outras técnicas aprendidas com Charcot, como a hipnose.

No final do século XIX, Freud utilizava o método catártico apresentado a ele por Breuer, no qual ele realizou diversas alterações até encontrar uma técnica apropriada à sua própria individualidade (Freud, 1912b/2006). Nesse momento inicial da psicanálise podemos encontrar diversos aspectos clínicos e teóricos que foram melhor elaborados posteriormente, numa psicanálise mais madura. Um olhar mais apurado ao artigo “Psicoterapia da Histeria” (1895/2006) de Freud no livro “Estudos sobre a Histeria” (Breuer e Freud, 1893-1895/2006)

permite identificar alguns dos conceitos iniciais da técnica psicanalítica no tratamento da histeria, dentre os quais irei enfatizar a noção de transferência e contratransferência e a ideia de como o afeto circula entre o paciente e o analista.

Nessa primeira fase, o método da catarse de Breuer era utilizado como ferramenta para compreender os mecanismos psíquicos da formação dos sintomas histéricos e identificar sua origem. O método catártico tinha como finalidade permitir que os pacientes pudessem lembrar as memórias traumáticas e reviver os afetos conflituosos a eles associados. Os dados clínicos da aplicação do método permitiram compreender a dinâmica psíquica do afeto numa situação traumática. Isso possibilitou a Freud (1895/2006) concluir que quando o indivíduo, por algum motivo, impede a descarga emocional de uma situação traumática, os sintomas são criados como formas anormais de descarga afetiva. Os afetos de origem traumática são reprimidos (*Verdrängung*)<sup>1</sup> defensivamente com a finalidade de não reviver a dor do trauma. Assim, os sintomas podem ser gerados como algo que encobre a lembrança e podem ser compreendidos como manifestações inadequadas dos afetos reprimidos (Freud, 1910[1909]/2006). Portanto, a catarse tinha a finalidade de ocasionar a vazão adequada desses afetos reprimidos e geradores de desprazer, levando à diminuição ou ao completo desaparecimento do sintoma correspondente ao afeto traumático, o que deveria favorecer a lembrança do trauma.

O lembrar das memórias do trauma e dos afetos aflitivos, entretanto, nem sempre ocorria com facilidade, pois quando a memória e afeto reprimidos pelo paciente tornavam-se, de certa forma, inacessíveis pela consciência. Logo, em auxílio do método catártico, Freud utilizou a hipnose na intenção facilitar a rememoração das representações de natureza aflitiva

---

<sup>1</sup> Nos artigos de 1895 e 1910[1909]/2006 a tradução para o português apresenta a palavra reprimido(s) em correspondência à palavra *Verdrängung* no alemão. Ao longo da dissertação utilizarei como correspondente a *Verdrängung* as palavras repressão e recalque com a conotação de “suprimir algo incômodo”, “deslocar do foco da consciência” como exposto no “Dicionário comentado do alemão de Freud” (1996) de Luiz Hanns.

e o retorno dos afetos reprimidos. A recordação das lembranças traumáticas sem a adequada vazão (*stauung*) afetiva não apresentava qualquer efeito na cura dos sintomas. Apenas quando a energia afetiva inibida manifestava-se intensamente e era traduzida em palavras os sintomas tendiam a desaparecer (Breuer e Freud, 1893/2006; Freud, 1895/2006, 1910[1909]/2006). Segundo as palavras de Freud e Breuer (1893/2006), “o processo psíquico originalmente ocorrido deve ser repetido o mais nitidamente possível; deve ser levado de volta ao seu *status nascendi* e então receber expressão verbal” para os sintomas poderem desaparecer (p. 42).

A hipnose profunda permitia ao analista acessar com maior facilidade a memória do paciente e trazer junto às lembranças o afeto causador do trauma (Breuer & Freud, 1893/2006) e alcançar a repetição mais clara possível do processo psíquico em sua origem. No entanto, Freud deparou-se com um obstáculo na aplicação do método catártico ao descobrir que nem todos os pacientes podiam ser hipnotizados. Esse obstáculo foi fundamental e gerou uma mudança na técnica que pode ser expressa no seguinte trecho:

O procedimento catártico, como Breuer o praticava, exigia previamente a hipnose profunda do doente, pois só no estado hipnótico é que tinha este o conhecimento das ligações patogênicas que em condições normais lhe escapavam. Tornou-se-me logo enfadonho o hipnotismo, como recurso incerto e algo místico; e quando verifiquei que apesar de todos os esforços não conseguia hipnotizar senão parte de meus doentes, decidi abandoná-lo, tornando o procedimento catártico independente dele. Como não podia modificar à vontade o estado psíquico dos doentes, procurei agir mantendo-os em estado normal. Parecia isto a princípio empresa insensata e sem probabilidade de êxito. Tratava-se de fazer o doente contar aquilo que ninguém, nem ele mesmo sabia. Como esperar consegui-lo? (Freud, 1910[1909]/2006, p. 38).

Como podemos notar nas palavras de Freud (1910[1909]/2006) a hipnose nem sempre proporcionava os resultados almejados justamente pela sua limitação técnica para lidar com certos tipos de obstáculos ao tratamento impostos por aquilo que Freud veio perceber ser mais tarde a defesa do paciente: a força psíquica do paciente contra a rememoração das representações inconscientes. Dessa forma, como poderia, ao abdicar da técnica da hipnose

fazer o paciente contar aquilo que não sabia ou não podia lembrar? Como poderia vencer as resistências do paciente?

Ora, a partir da ideia de resistência uma nova compreensão pareceu abrir-se aos olhos de Freud, quando lhe ocorreu que a força psíquica que deveria desempenhar o papel na geração dos sintomas histéricos era a mesma que impedia a representação patogênica de se tornar consciente (Freud, 1895/2006). Como a hipnose tornou-se insuficiente para lidar com essas resistências, Freud (1895/2006) passou a utilizar um novo recurso que denominou de “artifício técnico” (p. 285). Esse novo recurso consistia na imposição das mãos sobre a testa do paciente e exercício de leve pressão acompanhada da afirmação dela ser suficiente para o paciente rememorar alguma imagem ou ideia importante que deveria ser mencionada sem autocríticas. Por meio dessa “técnica da pressão” (Breuer & Freud, 1893/2006, p. 138) foi capaz de desviar a atenção consciente e a capacidade crítica do paciente para facilitar a associação de ideias com o intuito de burlar as resistências.

### **Entraves da “técnica da pressão” e a descoberta da transferência**

A “técnica da pressão” (Breuer & Freud, 1893/2006, p. 138), como auxílio da catarse, foi inicialmente descrita como infalível; mas, assim como a hipnose, também encontrou seus entraves, aos quais Freud (1895/2006) admitiu como específicos a uma particular resistência ao tratamento. A resistência da qual o autor faz referência nesse caso é o entrave na relação entre o paciente e o analista e constitui-se naquilo que ele chamou de “pior obstáculo com que podemos nos deparar” (p. 312). Portanto, nesse momento inicial da psicanálise, podemos considerar a função primordial do analista como a de superar as resistências psíquicas do paciente e facilitar a associação de ideias com as quais será capaz de reviver as lembranças traumáticas e os afetos reprimidos para depois representá-los por meio da palavra, ou seja, descobrir o que o paciente deixava de recordar e sentir.

Da mesma forma que a ineficácia da hipnose frente a alguns obstáculos trouxe importante evolução da técnica utilizada por Freud, a falibilidade da sugestão fez o mesmo.

Ao rever a evolução da psicanálise, Lagache (1980) afirma:

(...) que a genialidade de Freud consistiu em converter as dificuldades em instrumentos. Cada dificuldade, cada fracasso, foi o ponto de partida de uma pesquisa psicológica e de uma inovação técnica. Se todos os pacientes tivessem sido hipnotizáveis, não teria havido psicanálise: e, nesse sentido, pode-se sustentar que a psicanálise nasceu das resistências e dos efeitos negativos da transferência (pp. 6-7).

Logo, podemos notar que os obstáculos à aplicação do método catártico constituíram-se, para Freud, no principal agente modificador da técnica e o ponto inicial da construção da psicanálise. De maneira que a ineficácia da sugestão trouxe um novo conceito de resistência baseado nos aspectos relacionais do analista com o paciente, ao qual Freud (1895/2006) nomeou de transferência.

Freud (1895/2006) separou essa dificuldade relacional em três diferentes tipos de resistências. Na primeira resistência, denominada de “desavença pessoal” (p. 313), ocorre a negligência, pouca apreciação, ou insulto ao paciente; ou então algum comentário desfavorável em relação ao analista chega aos ouvidos do paciente. Trata-se do sentimento de ser perseguido pelo analista de forma hostil. No segundo caso, o paciente é tomado pelo medo de tornar-se dependente em relação ao médico, inclusive sexualmente, e exerce resistência quanto a qualquer forma de influência do analista. Por fim, o terceiro aspecto da resistência na relação entre analista e paciente foi a denominada de “falsa ligação” (p. 313) e ocorre quando as representações aflitivas a respeito de uma terceira pessoa é transferida para a figura do analista como ilusões que se dissipam após o término da análise.

Como podemos perceber, Freud (1895/2006) estabelece distintas formas de resistências que podem ocorrer na relação entre analista e paciente e serão posteriormente denominadas de transferência negativa. Apesar de na época não ter categorizado todas as resistências relacionais como transferenciais, ele já havia percebido a possibilidade de

superá-las por meio da postura do analista ao considerar sua origem afetiva. Em decorrência dessa constatação, afirma que a influência pessoal do analista é essencial para estabelecer uma relação de confiança para o paciente poder sentir-se seguro e bem acolhido (Freud, 1895/2006). Ou seja, o investimento do paciente deve ser correspondido por outro equivalente do analista.

Ao comentar sobre o início da psicanálise, Lagache (1980) denomina o manejo das resistências apresentadas por Freud como aquilo que veio mais tarde a ser chamado de *contratransferência positiva* e é demarcada pela postura de disponibilidade do analista. A postura positiva do analista é apresentada como o substituto do amor, o qual seria necessário como contrapartida às exigências realizadas pelo paciente e aos sacrifícios pessoais realizados na análise. Assim, o analista deveria demonstrar empenho e cordialidade no trato com o paciente para poder eliminar resistências transferenciais evitáveis. Freud (1895/2006) ainda afirma que, em diversos casos, a influência positiva do analista é o único fator capaz de eliminar as resistências relacionais e dissolver as resistências transferências.

Os sentimentos do analista e sua disponibilidade para com o paciente, ou seja, sua contratransferência positiva, adquire para Freud, nesse momento inicial da psicanálise, caráter essencial no manejo clínico, sem o qual não seria possível vencer as resistências transferenciais do paciente. Ao analista era necessário apresentar sua disponibilidade afetiva, assim como aspectos de si que reforçariam a confiança do paciente em sua figura. Logo, o analista não deveria demonstrar afetos negativos em relação ao paciente enquanto a confiança não fosse estabelecida na relação e sentida como contrapartida aos sacrifícios pessoais do paciente na análise.

Podemos considerar que a transferência tinha caráter negativo ao ser unicamente considerada como resistência ou obstáculo ao trabalho do analista, enquanto a contratransferência positiva era a única solução para a dissolução das transferências

resistenciais. O incômodo de Freud com a transferência enquanto obstáculo pode ser confirmado no final do texto “Psicoterapia da Histeria” (1895/2006), quando demonstrou um aborrecimento inicial por considerar que a análise da transferência acarretaria trabalho extra ao tratamento. Contudo, posteriormente, percebeu que o mecanismo de desvendar a transferência era o mesmo de desvendar os sintomas e, conseqüentemente, a análise da transferência não acarretaria nenhum trabalho adicional ao analista. Em nosso ponto de vista, essa mudança da opinião de Freud em relação a transferência indica uma recusa à transferência do paciente de ordem contratransferencial ao tentar evitar a presença da transferência no processo analítico.

Nesse ponto específico, Freud parece ter-se deparado com um aspecto da análise que vai além das exigências intelectuais do analista e está relacionado justamente com sua capacidade de investir afetivamente e suportar o investimento afetivo do paciente. Em outro trecho do texto Freud (1895/2006) demonstra a mesma dificuldade com o paciente ao afirmar estar ele próprio sujeito a essas limitações afetivas por não ser possível imaginar-se sondando o psiquismo de alguém que lhe causasse “impressão de ser vulgar e repelente e que, num conhecimento mais íntimo, não fosse capaz de despertar solidariedade humana” (p. 280). É perceptível na fala de Freud a necessidade do interesse pessoal, assim como certo nível de empatia. Em relação a esses aspectos das limitações do analista, Freud (1895/2006) afirma:

Tenta-se dar ao paciente assistência humana, até o ponto em que isso é permitido pela capacidade da própria personalidade de cada um e pela dose de compreensão que se possa sentir por cada caso específico (p. 296).

Podemos compreender, a partir da fala de Freud, que o analista também possui seus limites pessoais, os quais tornam-se limites para o processo de análise e podem tornar-se obstáculos quando não notados pelo analista. A profundidade da análise parece esbarrar no limite dos recursos da personalidade do analista e, dessa forma, em sua capacidade de investir afetivamente no paciente e na possibilidade de deixar-se ser por ele investido.

Por fim, ao analisar o texto artigo “Psicoterapia da Histeria” (Freud, 1985) é possível notar a presença de aspectos transferenciais e contratransferenciais como pontos fundamentais no manejo das resistências do paciente em análise. Freud não expressou claramente essas ideias no artigo a partir dos conceitos de transferência e de contratransferência, mas podemos perceber que a situação transferencial foi expressa por meio de questões afetivas do paciente e do analista. Dentre alguns dos aspectos afetivos que envolvem a transferência é possível citar a confiança do paciente para com o analista, indicando transferências úteis à análise, ou então, a rejeição ou medo de dependência como um dos aspectos das transferências resistenciais.

Como foi bem esclarecido por Freud, algumas dessas resistências só podem ser vencidas por meio da postura e da disponibilidade afetiva do analista, ou seja, o analista precisa oferecer algo em troca do investimento afetivo do paciente para que a confiança possa ser estabelecida. Esse algo em troca Freud (1895/2006) nomeou como o substituto do amor e é expresso pela afabilidade e interesse do analista. Podemos compreender esses aspectos afetivos do analista em resposta ao paciente como parte de sua contratransferência, ou seja, o contraponto à transferência do paciente sem o qual não haveria como dar continuidade à análise. Esse ponto de vista é reforçado por Freud (1905 [1901]) quando afirma que “é possível dizer que a histeria não é curada pelo método, mas sim pelo médico” (p. 112).

### **A omissão de Freud**

A relevância da presença afetiva do analista é evidenciada em outro texto de Freud escrito logo após a publicação de “A interpretação dos sonhos” (1900). Nesse mesmo período Freud iniciara o tratamento de uma jovem de dezoito anos, que terminou de forma inesperada cerca de três meses depois. Essa jovem em questão é Dora e Freud publicou seu caso no intuito de apresentar a investigação dos sintomas histéricos dando pouco ênfase à técnica

analítica utilizada no tratamento. Apesar da pouca ênfase à técnica apresentada por Freud nesse relato de caso, iremos nos atentar especificamente às questões técnicas da análise que concernem a relação entre analista e paciente, justamente pela publicação do caso ser um marco na mudança do conceito de transferência na psicanálise.

O primeiro aspecto a ser pontuado é relativo a mudança fundamental na técnica realizada desde sua última apresentação do método analítico em “Estudos sobre a Histeria” (Breuer e Freud, 1893-1895/2006). Em contraponto ao uso do método catártico de Breuer em conjunto com a hipnose ou a sugestão, Freud, ao tratar de Dora, utilizou o que seria chamado mais tarde de associação livre. O paciente tem a liberdade para escolher o assunto da conversa e o trabalho do analista consiste em colher os fragmentos inconscientes na fala, semelhante ao arqueólogo numa escavação que busca retirar os fragmentos de antiguidades há muito tempo enterrados e depois remontá-los como num quebra-cabeça para que possam fazer sentido (Freud, 1905[1901]/2006). Assim, “o material concernente a um determinado tema só pode ser coligido fragmento por fragmento em diferentes épocas e contextos” (p. 81).

O segundo aspecto da técnica aprofundado por Freud no pós-facio do caso Dora e o mais importante para o estudo da influência da postura e do afeto do analista na análise diz respeito justamente ao manejo da transferência de Dora. Freud considerou-se, numa nota de rodapé, omissos em relação à interpretação da transferência da paciente. Deixou de investigar e pontuar aspectos importantes de sua dinâmica afetiva e diz que “a parte mais difícil do trabalho técnico nunca entrou em jogo com essa paciente, pois o fator da ‘transferência’ (...) não foi abordado durante o curto tratamento” (Freud, 1905[1901]/2006, p. 24).

A omissão de Freud em relação à análise da transferência levou a paciente a trazer suas lembranças e fantasias de outra forma na análise, de uma maneira atuada que causou o fim abrupto e inesperado da análise. A atuação inconsciente da paciente na análise permitiu a Freud compreender a transferência como reedições e reproduções das fantasias durante o

avanço da análise, as quais tem a característica própria de reproduzir uma série de experiências afetivas substituindo a pessoa anterior pela figura do analista. Portanto, essas experiências passadas retornam e são revividas pelo paciente como algo do presente e são impossíveis de serem evitadas pelo analista no curso da análise. Nas palavras de Freud:

Quando se penetra na teoria da técnica analítica, chega-se à concepção de que a transferência é uma exigência indispensável. Na prática, pelo menos, fica-se convencido de que não há nenhum meio de evitá-la, e de que essa última criação da doença deve ser combatida como todas as anteriores. Ocorre que essa parte do trabalho é de longe a mais difícil (Freud, 1905[1901]/2006, p. 111).

Neste período, a transferência ainda é compreendida por Freud (1905[1901]/2006) como um obstáculo incontornável que torna o material inacessível ao tratamento, ou seja, ela funciona em prol da resistência e só depois de resolvida é possível aos conteúdos inconscientes tornarem-se conscientes. Neste momento, Freud questiona-se se não poderia ter manejado a resistência transferencial por meio de uma postura mais calorosa ao demonstrar mais interesse e afeto pela paciente, como foi mencionado em seu texto de 1985. Ele questiona se não teria esse afeto do analista “equivalido a um substituto da ternura por que ela [a paciente] ansiava?” sendo o necessário para a paciente realizar os sacrifícios que a análise exige (Freud, 1905[1901]/2006, p. 106)<sup>2</sup>.

O questionamento sobre como manejar a transferência é decorrente do abandono repentino da paciente como vingança pela ausência de afeto de Freud. Ele comenta que a reação de Dora “foi um indubitável ato de vingança que, no momento em que minhas esperanças de um término feliz do tratamento estavam no auge, ela partisse de maneira tão inesperada e aniquilasse essas esperanças” (Freud, 1905[1901]/2006, p.105-6). E lembra-se

---

<sup>2</sup> Remeto o leitor aos tópicos anteriores nos quais a benevolência do analista é introduzida como substituto dos sacrifícios terapêuticos do paciente.

que Dora “se vingou de mim [Freud] como queria vingar-se dele [Sr. K.], e me abandonou como se acreditara enganada e abandonada por ele” (Freud, 1905, p. 113)<sup>3</sup>.

O conflito em relação a como proceder com a transferência da paciente é evidente, assim como sua decepção no desfecho do caso ao sentir-se abandonado pela paciente quando ela decidiu interromper o tratamento. Essa questão será abordada com maior profundidade mais adiante, no artigo “Observações sobre o amor transferencial” (1915[1914]/2006), onde veremos a mudança na postura de Freud quanto ao uso do afeto do analista e sua ternura – a contratransferência positiva – no manejo da transferência amorosa dos pacientes. Por enquanto, iremos nos ater à contratransferência de Freud no caso Dora.

Voltando ao caso Dora, Freud (1905[1901]/2006) também admite haver esquecido de atentar-se à transferência e de ter-se feito surdo aos primeiros sinais de advertência da transferência na análise. Evidências clara de sua contratransferência que aparecem nos seguintes trechos de sua obra:

*Não consegui dominar a tempo a transferência; graças a solicitude com que Dora punha à minha disposição no tratamento uma parte do material patogênico, esqueci a precaução de estar atento aos primeiros sinais de transferência que se preparava com outra parte do mesmo material, ainda ignorado por mim. (...) mediante a resolução da transferência a análise teria obtido acesso a um novo material mnêmico, provavelmente ligado aos fatos reais. Mas fiquei surdo a essa primeira advertência, pensando haver tempo de sobra, já que não se apresentavam outros estágios da transferência e ainda não se esgotara o material para a análise (p. 113) [itálicos meus].*

Na omissão da análise da transferência desse caso Freud nos ensinou com seu erro que apenas o preparo técnico não é suficiente para o analista adentrar numa análise de forma segura, outros fatores não considerados fazem parte desse trabalho que exige muito mais do analista do que se é comunicado nos textos técnicos. Novamente, a habilidade de Freud em transformar um obstáculo clínico em ganho teórico faz-se presente quando afirma que “a

---

<sup>3</sup> Para compreensão mais profunda da transferência de Dora remeto o leitor ao texto de Freud (1905[1901]) “Fragmentos da análise de um caso de histeria”.

*transferência, destinada a constituir o maior obstáculo à psicanálise, converte-se em sua mais poderosa aliada quando se consegue detectá-la a cada surgimento e traduzi-la para o paciente”* (Freud, 1905[1901]/2006, p. 112) [itálicos meus].

O autor deixa claro que é essencial ao analista estar atento à transferência do paciente e interpretá-la assim que possível. Contudo, ele não deve deixar de notar suas próprias reações contratransferenciais e como tais reações podem interferir na análise, inclusive ao tornar o analista surdo à transferência do paciente. Na análise de Dora, Freud foi claramente afetado e apresentou uma reação emocional ao comportamento da paciente deixando passar despercebido aspectos essenciais da análise levando a paciente a apresentar suas experiências transferenciais por meio da atuação.

Neste ponto, podemos questionar se o que impediu Freud de trabalhar a transferência da paciente não seria algo dela que provocou uma paralisia nele? Teria sido a impossibilidade de oferecer seu afeto em troca como o substituto do amor o qual seria necessário como contrapartida às exigências realizadas pela paciente e aos sacrifícios pessoais decorrente realizados na análise? Parece que Freud estava contra-atuando, pois enquanto ele ocupava papéis transferenciais para a paciente, ela ocupava o papel da paciente ideal ao lhe fornecer informações sobre os sintomas histéricos de forma clara. Foi por esse motivo que a interrupção abrupta da análise causou frustração a Freud, pois, de certa forma, ele também perdeu um objeto de amor.

A seguir, veremos os momentos que o termo contratransferência foi utilizado por Freud e a relação de seu conceito na teoria freudiana com o contexto no qual foi percebido.

### **A primeira aparição do termo contratransferência em Freud**

O termo contratransferência foi pouco usado por Freud ao longo de sua obra. Apenas três citações podem ser encontrada em dois artigos e mesmo nessas situações seus

comentários foram breves, apesar de ser possível encontrar considerações sobre o tema de forma indireta em diversos textos de sua obra. Os dois artigos nos quais o termo contratransferência aparece são: “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica” (1910/2006) e “Observações sobre o amor transferencial” (1915[1914]/2006).

Em ambos os textos a ideia de contratransferência aparece associada, de formas diferentes, à ideia dos limites na relação afetiva entre analista e paciente, com o enfoque da ideia do analista não sair de seu papel de analista e envolver-se com o paciente de forma romântica. A contratransferência enquanto fenômeno é compreendida por Freud no contexto do amor contratransferencial (Bernardi, 2006) e, por isso, irá apresentar marcante característica de obstáculo à análise, pois, caso o analista não seja capaz de controlar adequadamente suas reações emocionais em relação ao paciente, sofrerá interferências em sua habilidade de analisar e manejar a transferência do paciente.

Apesar do termo contratransferência ter sido citado apenas em dois textos por Freud, sua primeira aparição escrita não ocorreu em suas obras, mas numa carta dirigida ao seu discípulo Carl. G. Jung em sete de junho de 1909 (como citado em McGuire, 1976). A carta foi endereçada a Jung após Freud receber um comunicado de Sabina Spielrein – paciente de Jung – solicitando um encontro para tratar de sua relação amorosa com seu analista. A carta foi publicada na compilação das correspondências entre Freud com Jung e a seguir apresentarei trecho no qual Freud enfatiza a questão didática da situação ao seu aluno:

Embora penosas tais experiências são necessárias e difíceis de evitar. É impossível que, sem elas, conheçamos realmente a vida e as coisas com as quais lidamos. (...) Elas nos ajudam a desenvolver a carapaça de que precisamos e a dominar a *contratransferência* que é afinal um *permanente problema* (Freud, 1909 como citado em McGuire, 1976, p. 281) [itálicos meus].

Na primeira parte desse trecho da carta de Freud fica evidente a importância do vivenciar certos sentimentos em relação ao paciente, pois a partir de tais experiências o analista será capaz de compreender “a vida e as coisas com as quais lidamos” (p. 281).

Assim, por meio dos sentimentos contratransferenciais é possível ter melhor conhecimento sobre os processos psíquicos conscientes e inconscientes que permeiam a transferência, muitas vezes sem serem notados.

No segundo trecho da carta, Freud apresenta perspectiva oposta à questão sobre a importância da presença da subjetividade do analista nas sessões. Ele conceitua a contratransferência como um “permanente problema” (p. 281) e, portanto, algo a ser resolvido. Essa caracterização da contratransferência irá surgir em sua obra nas raras vezes que o tema é abordado de forma direta e adquire a conotação de resistência inconsciente do analista advinda de seus próprios complexos infantis (Bernardi, 2006; Jacobs, 1999; Leitão 2003). Portanto, tais sentimentos devem ser dominados e mascarados para não transparecerem ao paciente.

No primeiro momento, Freud (1909 como citado em McGuire, 1976) afirma serem as emoções vivenciadas no contexto terapêutico pelo analista que irão possibilitar melhor compreensão do psiquismo humano. No segundo momento, afirma ser tal subjetividade do analista uma interferência ao processo analítico e, como tal, deve ser controlada. Essa dualidade em relação à contratransferência mantém-se ao longo de sua obra: *algo importante da relação transferencial, mas uma barreira a ser transposta*. É perceptível desde o início a presença de uma duplicidade de sentido no conceito de contratransferência.

### **A inauguração da contratransferência nos textos psicanalíticos**

Após o acontecimento entre Jung e sua paciente, Sabina Spielrein, em 1909, Freud escreveu um artigo, no início de 1910, no qual o termo contratransferência aparece pela primeira vez em suas obras. Aparentemente, a perspectiva negativa da contratransferência foi motivada pela relação amorosa que ocorreu entre um de seus discípulos favoritos e a paciente dele. No artigo “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica” (1910/2006), Freud

apresenta algumas inovações técnicas e o benefício da psicanálise como método terapêutico para o indivíduo e para a sociedade. O autor também afirma que o manejo da transferência é o mecanismo mais poderoso que se faz uso no tratamento analítico para a investigação dos complexos patológicos. E isso é decorrente das mudanças técnicas ocorridas desde o início da psicanálise, que deixou de ser o desvendar dos sintomas para ser o desvendar das resistências.

A mudança da técnica e a importância da transferência enquanto mecanismo analítico permitia a investigação dos complexos após as resistências do paciente serem superadas. Entretanto, Freud deparou-se com outras resistências na análise que não eram provenientes apenas do paciente. Essas outras resistências são aquelas surgidas no analista que podiam interferir na investigação dos complexos patogênicos e foram denominadas de contratransferência.

Como vimos anteriormente, o termo originalmente utilizado por Freud no idioma alemão para definir o fenômeno da contratransferência foi *gegenübertragung*, a composição de *übertragung* – transferência – e *gegen* – que pode ser compreendido como algo em direção a, ao redor de. Isso significa que, naquele momento, Freud deveria compreender a *contratransferência como parte da transferência, enquanto resistência do paciente que se reflete no analista devido aos seus próprios complexos infantis não resolvidos*. E a definição da contratransferência foi descrita “como *resultado da influência do paciente sobre os seus [do analista] sentimentos inconscientes*” (Freud, 1910/2006, p. 150) [itálicos meu]. Dessa forma, fica claro a noção de Freud sobre a contratransferência como resistência da situação transferencial que surge no analista como reflexo dos complexos do paciente.

A semelhança entre transferência e a contratransferência enquanto mecanismos de resistência à análise fica ainda mais evidente ao compararmos as recomendações técnicas para lidar com elas. Para o *manejo da transferência* do paciente Freud (1910/2006) indica que o analista deve “encontrar e *sobrepujar [bewältigung]*, diretamente as ‘resistências’, e

podemos confiar que venham a luz, justificadamente, sem dificuldade, os complexos, tão logo se reconheçam e se removam as resistências” (p.150) [itálicos meus]. Enquanto as recomendações para lidar com a *contratransferência* são que o analista “*reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará [bewältigung]*” (p. 150) [itálicos meus].

Como podemos observar, o termo alemão *bewältigung* (dominar) aparece nas duas ocasiões que Freud faz referência ao manejo analítico da transferência e da contratransferência. Cabré (1998) afirma que as recomendações de Freud foram mal traduzidas por James Strachey ao inglês e uma tradução mais adequada indicaria que o analista deve estar consciente da contratransferência em si mesmo, controlá-la e ser capaz de manejá-la (“*be able to cope with it*”, p. 2). Na tradução de Strachey, a ideia de sobrepujar (“*overcome*”, p. 2) é indevidamente ressaltada, pois, de acordo com Cabré (1998), Freud quis enfatizar a ideia de que o analista deveria trabalhar sua contratransferência ao invés de simplesmente passar por cima dela.

No dicionário de Hanns (1996), encontramos as diversas conotações do termo *bewältigen* (dominar). A palavra alemã pode ter o significado de superar, sobrepujar, dar conta (*overcome* no inglês). Nesse sentido, a ideia de controle da contratransferência seria o mesmo de enfrentamento de um problema. Não obstante, o termo *bewältigen* (dominar) possui outras conotações como digerir, elaborar, absorver e superar emocionalmente. Conotações que oferecem uma compreensão diferenciada da ideia de dominar e controlar a contratransferência. Nesse caso, o sentido fica mais para uma ideia de assimilação e elaboração dos sentimentos do analista.

Como o termo *bewältigen* (dominar) foi usado tanto para o indicar o manejo das resistências transferenciais como a contratransferência, podemos assumir que a contratransferência deve ter o mesmo tratamento da transferência. A diferença é que a contratransferência tem o requisito adicional de ser trabalhada na análise pessoal do

psicanalista e ser levada para esse espaço enquanto transferência. Freud (1910/2006) adverte que “nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas” (p.150). E continua ao dizer que qualquer um que falhe em produzir resultados na resolução dos próprios complexos infantis e resistências internas e não seja capaz de realizar a tarefa de investigar o próprio inconsciente deveria abandonar a tentativa de tratar os pacientes pela análise. Eis aqui a evidência no texto de Freud de que a análise exige mais do analista do que a habilidade de interpretar. Exige, também, a capacidade de suportar a transferência do paciente apesar de seus próprios complexos infantis não resolvidos.

Outro aspecto interessante para ser abordado, que aproxima ainda mais os conceitos de transferência e contratransferência, é o caráter de obstáculo na análise. No início da psicanálise, Freud (1895/2006) considerou-a como o “pior obstáculo com que podemos nos deparar” (p. 312). Obviamente, a aceção de “pior obstáculo” (p. 312) mudou para a mais poderosa ferramenta da psicanálise (Freud, 1905[1901]/2006, 1910/2006, 1912a/2006), o que não significa que a transferência não possa ainda se apresentar como a “resistência mais poderosa ao tratamento” (Freud, 1912a/2006, p. 112). Logo, “as ideias de Freud se desenvolveram desde ver a transferência como um obstáculo até vê-la como uma ferramenta essencial do processo analítico” (Joseph, 1985/1990, p. 76).

A dúvida que surge ao pensarmos em todas as semelhanças entre transferência e contratransferência é: qual teria sido o motivo de Freud deparar-se com tal obstáculo na relação analítica e não tê-lo transformado em um instrumento da análise, como fez com a transferência? Ou mesmo como fizeram outros psicanalistas como Ferenczi e Heimann? Essas são questões de meu interesse, mas que não fazem parte do objetivo desse trabalho e requerem outros estudos sobre o tema da contratransferência.

Voltando para o conceito de contratransferência e deixando de lado essas considerações para as quais não nos cabe investigar agora, iremos apresentar o segundo (e último) artigo no qual Freud aborda a contratransferência. Depois desse texto ele não escreve qualquer outro texto científico no qual aparece novamente esse conceito de forma direta. A aparição escassa do termo nas obras de Freud, afirma Figueira (1994), contribuiu para a imagem, presente até os dias de hoje, de que Freud não teria se interessado pela contratransferência, ou teria apenas percebido seus aspectos indesejáveis de obstáculo. Passemos, então, ao texto de Freud.

### **Contratransferência e o amor transferencial**

O segundo momento no qual Freud aborda diretamente o conceito de contratransferência é no artigo técnico intitulado “Observações sobre o amor transferencial” (1915[1914]/2006). Como vimos, nos dois momentos em que Freud citou o termo contratransferência, o conceito estava de alguma forma associado aos limites da relação entre paciente e analista, assim como uma recomendação para o analista não se deixar envolver com o paciente de forma romântica (Bernardi, 2006).

Neste texto, Freud (1915[1914]/2006) aborda essa relação de forma mais enfática e alerta sobre a importância do analista manter seu papel e controlar seus sentimentos que possam interferir na análise. E afirma:

Para o médico, o fenômeno [da transferência amorosa] significa um esclarecimento valioso e uma advertência útil contra qualquer tendência a uma *contratransferência* que pode estar presente em sua própria mente. Ele deve reconhecer que o enamoramento da paciente é induzido pela situação analítica e não deve ser atribuído aos encantos de sua própria pessoa (p. 178).

A fala de Freud é uma clara advertência quanto à influência do narcisismo do analista e lembra que o analista não deve ver os sentimentos do paciente como correspondentes “aos encantos de sua própria pessoa” (p.178). O analista deve perceber que serviu

inconscientemente como substituto de uma pessoa do passado do paciente e “o enamoramento da paciente é induzido pela situação analítica” e, portanto, tem caráter transferencial (p.178).

Nesta mesma citação também podemos encontrar a indicação de uma possível relação entre a contratransferência do analista e a transferência do paciente. Como podemos notar, na primeira frase da citação, Freud afirma que a transferência amorosa é sinal de haver sentimentos correspondentes da parte do analista e, portanto, deve servir como advertência a qualquer contratransferência presente em sua mente. Em nossa percepção, são duas advertências que Freud faz. A primeira, e mais importante para os objetivos do trabalho, é do analista induzir o paciente à transferência amorosa com sua contratransferência. A segunda advertência é justamente a de avisar ao analista sobre as dificuldades que ele pode ter no manejo da transferência, principalmente quando questões contratransferenciais estão presentes. Quanto a isso, Freud (1915[1914]/2006) lembra que “as únicas dificuldades realmente sérias que tem de enfrentar residem no manejo da transferência” (p. 177). E adiciona que:

A experiência de se deixar levar um pouco por sentimentos ternos em relação à paciente não é inteiramente sem perigo. Nosso controle sobre nós mesmos não é tão completo que não possamos subitamente, um dia, ir mais além do que havíamos pretendido. Em minha opinião, portanto, não devemos abandonar a *neutralidade* para com a paciente, que adquirimos por manter controlada a *contratransferência* (Freud, 1915[1914]/2006, p. 182).

Freud coloca como algo básico para o manejo da transferência o controle da contratransferência que só pode ocorrer com a postura de neutralidade do analista. Não deve deixar sua individualidade interferir no tratamento. O autor parece temer o que pode ocorrer e temer o ensejo da análise caso o analista entregue-se aos seus sentimentos e, por isso, deve ter feito recomendações tão restritas quanto à presença da contratransferência. As recomendações feitas são “que a técnica analítica exige do médico que ele negue à paciente

que anseia por amor a satisfação que ela exige. O tratamento deve ser levado a cabo na *abstinência*” (Freud, 1915[1914]/2006, p. 182).

A relação do controle da contratransferência, que se constitui um obstáculo à análise e a noção de neutralidade do analista e abstinência são evidentes. Entretanto, logo em seguida são feitas ponderações contra qualquer exagero no tratamento e o autor continua:

Com isto não quero significar apenas a abstinência física, nem a privação de tudo o que a paciente deseja, pois talvez nenhuma pessoa enferma pudesse tolerar isto. Em vez disso, fixarei como princípio fundamental que se deve permitir que a necessidade e anseio da paciente nela persistam, a fim de poderem servir de forças que a incitem a trabalhar e efetuar mudanças, e que devemos cuidar de apaziguar estas forças por meio de substitutos. O que poderíamos oferecer nunca seria mais que um substituto, pois a condição da paciente é tal que, até que suas repressões sejam removidas, ela é incapaz de alcançar a satisfação real (Freud, 1915[1914]/2006, p. 182).

O analista, portanto, deve manter o paciente num estado de insatisfação em sua busca por um amor infantil para que a análise possa ter continuidade. É claro que isso não significa que o analista deve privar o paciente de tudo que precisa, pois ninguém suportaria tal lugar de total ausência de afeto do outro. Por isso, o analista pode oferecer substitutos para apaziguar as forças transferenciais da paciente e isso não seria mais do que o analista pode oferecer, aquilo que Freud chamou em 1895 de substituto do amor. Algo que deve ser oferecido ao paciente como contrapartida aos sacrifícios pessoais que faz para estar em análise. Além disso, Freud (1915[1914]) enfatiza a importância de não deixar a relação tornar-se um relacionamento amoroso, pois, se isso acontecer, a análise fracassou e a paciente conseguiu o que buscava por meio de atuações inconscientes.

A seguir, abordaremos outros textos de Freud nos quais estão presentes considerações sobre a relação transferencial levando-se em consideração a importância do afeto, do inconsciente e da personalidade do analista como instrumentos importantes à análise.

## **Outro olhar sobre a contratransferência em Freud**

No início do artigo “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Freud (1912b/2006) apresenta uma ideia diferenciada a respeito da influência da personalidade do analista na análise do paciente. Muitos anos após a técnica da catarse ter sido modificada para outra técnica considerada analítica, Freud ressalta a influência de sua experiência própria na construção da técnica psicanalítica. Portanto, ele a considera como a única apropriada a sua individualidade e afirma que outro analista constituído de modo diferente poderia ser levado a interagir de outra maneira em relação ao paciente e adotar postura diferenciada (Freud, 1912b/2006).

Em outro texto de Freud (1937/2006) também podemos encontrar o seu reconhecimento da influência da personalidade do analista no tratamento analítico e ele afirma que “deve-se levar em conta não apenas a natureza do ego do paciente, mas também a individualidade do analista” (p. 264). Dessa forma, a individualidade do analista é um aspecto participante da técnica analítica e podemos perceber, a partir dessas afirmações de Freud, a importância que ele dá à individualidade do analista na construção da técnica e na forma de clinicar.

Esses textos já demonstram uma diferença na visão de Freud, que, em outras situações considerou que a personalidade do analista não deveria participar da análise do paciente. A breve mudança de visão faz ainda mais sentido ao levarmos em consideração a ideia da impossibilidade de sistematização da técnica psicanalítica. A respeito da sistematização da técnica Freud (1913/2006) comenta:

A extraordinária diversidade das constelações psíquicas envolvidas, a plasticidade de todos os processos mentais e a riqueza dos fatores determinantes opõem-se a qualquer mecanização da técnica; e ocasionam que um curso de ação que, via de regra, é justificado possa, às vezes, mostrar-se ineficaz, enquanto outro que habitualmente é errôneo possa, de vez em quando, conduzir ao fim desejado (p. 139).

Se o analista tornar-se um aplicador de técnica ou de regras pouco teria a contribuir para o desenvolvimento psíquico do paciente. A investigação dos conteúdos inconscientes do paciente seriam prejudicados pela tentativa do analista de enquadrar o paciente em algum aspecto da técnica já mencionado por outro analista. Quando, na realidade, é interessante ao analista deixar de lado o pensar técnico para poder escutar o paciente em sua “atenção uniformemente suspensa” (Freud, 1912b/2006, p. 125).

O analista não deve consultar técnicas para agir ou tomar cada uma das ações no espaço clínico, mas deve dar abertura à própria espontaneidade sem deixar de considerar os objetos da relação analítica. Para isso, ele deve ser capaz de pensar e sentir por conta própria, assim como usar a técnica a favor do tratamento e cuidados do paciente, uma vez que os conteúdos apresentados pelos pacientes podem possuir semelhanças, mas nunca são iguais em todos seus aspectos.

A respeito do tema, Kupermann (2008b) enfatiza que a psicanálise não pode ser reduzida “à mera aplicação de uma técnica ou à aquisição inteligível de um saber sobre o passado e seus efeitos no psiquismo” do analisando (p. 85). O analista e sua forma de psicanalisar são partes da técnica e influenciam, sem sombras de dúvida, na instalação, manejo e destino da transferência.

O autor ainda afirma que a qualidade afetiva da relação estabelecida no curso da análise depende do contexto na qual é estabelecida. Assim, a personalidade do analista torna-se parte integrante da técnica ao influenciar o contexto na qual a transferência é estabelecida e o processo psicanalítico é demarcado pelas “vicissitudes da afetividade que circula entre analista e analisando” (p. 85). A técnica é adaptada por cada analista de acordo com sua personalidade e sua capacidade de sustentar o paciente e a transferência dele.

Ao comentar o texto “Recomendações ...” (1912b/2006), Figueira (1994) defende a ideia de que Freud abriu a possibilidade de se pensar na técnica psicanalítica como estilo

clínico. O autor vai além e diz que a partir desse conceito da influência da personalidade do analista em sua técnica podemos pensar numa “*contratransferência ‘anterior’ ao analisando*, como expressão da formação teórica, clínica, transferencial, do desejo enfim do analista” (p. 4) [itálicos meus].

A ideia de uma contratransferência anterior ao paciente também está presente na obra de Michel Neyraut (1970, conforme citado em Franco, 2010). Neyraut apresenta a ideia de que a situação clínica e, portanto, a transferência se apresentam como perguntas ao analista. Logo, pode-se pensar na psicanálise como uma resposta. O autor vai além e defende que toda publicação e produção psicanalítica – e, portanto, a resposta à situação clínica – provêm da contratransferência daquele que o produz. Nessa lógica de argumento, ele nos leva a pensar que a resposta, enquanto produção psicanalítica, precede a pergunta, uma vez que antes da chegada do paciente ao consultório, já existe a psicanálise e aquele quem a pratica. Dessa forma, Neyraut nos leva a pensar que a contratransferência do analista é anterior a própria transferência do paciente.

Assim sendo, ao considerarmos a individualidade do analista como parte da técnica psicanalítica, somos naturalmente levados a considerar que o manejo da transferência do paciente também é direcionado pela personalidade do analista e sua contratransferência. Por consequência, a “*contratransferência ‘anterior’ ao analisando*” (Figueira, 1994, p. 4) pode ser utilizada como parte da técnica no manejo transferencial. Como vimos anteriormente, Freud (1895/2006) diz que a influência benévola do analista deve ser usada como forma de dissolver as resistências transferenciais do paciente e, assim, permitir o estabelecer de um laço de confiança na relação.

A presença de uma outra contratransferência em Freud (1912b/2006) é perceptível no artigo “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. Freud certamente não mencionou o termo, mas abordou aspectos da personalidade do analista que envolvem sua

relação com o paciente e são, portanto, considerados aspectos da contratransferência (Figuera, 1994; Kupermann, 2008b).

A seguir, veremos que no mesmo texto Freud aborda outro aspecto do analista essencial à análise, seu inconsciente. Sabemos que, assim como a transferência do paciente, a contratransferência do analista também opera em nível inconsciente e, portanto, torna-se importante considerar os aspectos da personalidade do analista na escuta dessa transferência.

### **O inconsciente do analista**

No artigo “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Freud (1912b/2006) apresenta algumas questões técnicas que devem ser aplicadas ao analista. Da mesma forma que o paciente também deve obedecer a regra fundamental da psicanálise e seguir a exigência de que “comunique tudo o que lhe ocorre, sem crítica ou seleção” (p. 126). O analista deve seguir a contrapartida da regra fundamental da psicanálise de manter sua “atenção uniformemente suspensa” (p. 125) “e prestar igual reparo a tudo” (p. 126).

Essa regra tem a finalidade de não permitir que o analista caia no erro de selecionar algum conteúdo do paciente e, sem perceber, negligenciar outros. Freud (1912b/2006) afirma que esse tipo de seleção pode ser prejudicial à análise por não permitir ao analista descobrir além daquilo que já sabe quando segue suas expectativas. Logo, o analista “deve conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e *abandonar-se inteiramente à ‘memória inconsciente’*” (p. 126) [itálicos meus].

A ideia de abandonar-se à memória inconsciente é colocada em oposição à atenção deliberada e seletiva do analista. E o analista deve entregar-se à capacidade de seu inconsciente para juntar os fragmentos inconscientes sem substituir sua própria censura pela censura do paciente. Para isso ele deve voltar seu “próprio inconsciente como um órgão receptor na direção do inconsciente do paciente” (Freud, 1912b/2006, p. 129).

O analista tem como função modular seu próprio inconsciente para que possa receber essas transmissões de elementos inconscientes do paciente. A ideia de ajuste entre inconscientes traz uma noção de empatia e adaptação do analista ao paciente, que será melhor desenvolvida por Ferenczi, como veremos no capítulo seguinte. Freud não chega a desenvolver claramente essa ideia, mas ressalta ser importante que o analista adapte seu inconsciente para receber os fragmentos inconscientes do analisando e poder reconstruí-los (Freud, 1905[1901]/2006, 1912b/2006).

Entretanto, mesmo o inconsciente do analista não está livre de erros no processo da captação e análise do inconsciente alheio e, como já vimos, Freud (1910/2006) faz ressalva ao mencionar a ideia de contratransferência de que “nenhum analista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas” (p. 150). Consequentemente, se o analista quiser estar apto a usar seu inconsciente como instrumento analítico “ele não pode tolerar quaisquer resistências em si próprio que ocultem de sua consciência o que foi percebido pelo inconsciente” (Freud, 1912b/2006, p. 129), pois isso significaria introduzir uma seleção e deformação que seria mais prejudicial do que a atenção deliberada.

Por conseguinte, para isso, é necessário que o analista passe por uma “purificação psicanalítica” (p. 129) de seus complexos infantis não resolvidos e elimine os pontos cegos de sua percepção analítica. Só assim o analista será capaz de evitar interferências na recepção do conteúdo inconsciente e eliminar os equívocos de sua recordação na análise ao deparar-se com ocasiões que poderiam perturbá-lo.

É interessante notar que Freud aborda aspectos da influência da personalidade do analista na técnica e a importância de sua empatia na captação dos conteúdos inconscientes do paciente, mas ele não desenvolve esses aspectos da clínica, que serão melhor elaborados por Ferenczi. Podemos notar também na leitura dos textos de Freud que sempre que ele se

permite uma abertura como essa, logo em seguida faz ressalvas quanto a importância do analista manter-se numa postura neutra e distante do paciente.

Nos textos “Recomendações...” (Freud, 1912b/2006) ele chega a aconselhar que o analista deve por de lado todos os sentimentos, inclusive sua solidariedade humana, ao modelo de um cirurgião. O analista deve ser opaco e não demonstrar nada de si e, assim como um espelho, mostrar ao paciente apenas o que lhe é mostrado (Freud, 1912b/2006). Freud (1912b/2006) justifica tais recomendações como a forma do analista proteger sua vida emocional e não se deixar afetar pelo paciente ao retirar quaisquer sentimentos e empatia por aquele quem deveria cuidar.

Em nossa percepção, no texto “Recomendações...” Freud (1912b/2006) oferece orientações contraditórias aos analistas, pois pedir para ele proteger suas próprias emoções contra os afetos do paciente seria criar uma barreira e, portanto, limitar o processo transferencial do paciente. Podemos pensar que espécie de interferência esse movimento consciente do analista poderia causar na escuta analítica e em sua atenção flutuante. Pois acreditamos que esse tipo de recomendação surge em oposição à contrapartida da regra fundamental da psicanálise, ou seja, a exigência do analista manter-se em atenção uniformemente suspensa e abandonar à sua memória inconsciente.

A tentativa do analista sair de sua atenção suspensa e de seu associar inconsciente poderia levá-lo a criar uma espécie de seleção consciente daquilo que o paciente pode ou não pode apresentar em análise com a finalidade de evitar ser afetado emocionalmente. Esse movimento do analista de evitar ser afetado emocionalmente poderia constituir-se numa barreira indicadora de sua dificuldade em sustentar a transferência do paciente. Acreditamos que a única vantagem em sair do estado de atenção suspensa e do associar inconsciente seria para o analista proceder uma auto-análise de sua própria contratransferência, o que exigiria

grande flexibilidade afetiva. Essa exigência do analista foi habilmente notada por Ferenczi e será abordada no capítulo seguinte.

Por fim, ao investigarmos o desenvolvimento do conceito de contratransferência em Freud deparamo-nos com uma divergência sobre a postura do analista em relação aos seus próprios afetos e aos do paciente. O termo contratransferência é expresso como reação emocional inconsciente do analista e claramente associado às questões resistenciais do analista, as quais devem ser trabalhadas para não interferir na análise. No entanto, uma leitura mais profunda da obra de Freud permitiu-nos encontrar uma outra contratransferência, aquela não associada ao termo, mas presente desde o início de suas obras por meio de considerações sobre a postura e o afeto do analista no manejo da resistências transferenciais.

Nessa outra contratransferência em Freud ficou evidente a exigência de algo a mais ao analista do que sua capacidade de pensar conscientemente e interpretar. É necessário que ele possa disponibilizar seu inconsciente ao paciente e, a partir dele, integrar os conteúdos inconscientes sem a intromissão de sua atenção deliberada e consciente. Só assim o analista é capaz de tornar-se receptor e recipiente do inconsciente do paciente que surge em aspectos além expressão verbal. Ao analista é exigido, portanto, suportar a transferência e os afetos nela presentes, assim como sua contratransferência e próprios afetos sem deixar ser por eles dominado.

Então, como poderia o analista lidar com uma técnica na qual sua personalidade faz parte, ao mesmo tempo que tenta impedir suas reações contratransferenciais de participarem desse processo de construção analítica? Como poderia o analista manter seu inconsciente aberto para o paciente e também manter um controle sobre todas suas emoções inconscientes? Não seria a repressão dos conflitos emocionais do analista que causaria seus pontos cegos?

São essas algumas das questões que surgem na leitura sobre a contratransferência em Freud. Para respondê-las iremos investigar sobre o tema da contratransferência e o afeto do analista em outro autor, a quem Freud confiou para dar continuidade a esse aspecto pouco elaborado da técnica em suas obras. No capítulo dois, apresentaremos como Ferenczi desenvolveu sua técnica baseado nas ideias pouco desenvolvidas sobre a técnica presentes nos artigos de Freud. Falaremos também sobre como ele compreendia seus pacientes, suas transferências de forma diferenciada e sobre como flexibilizou a técnica para adequar-se a seus pacientes.

## CAPÍTULO 2

### TRANSFORMAÇÕES TÉCNICAS EM FERENCZI

"A maturidade do homem consiste em ter reencontrado a seriedade que em criança se colocava nos jogos."

(Nietzsche)

No capítulo dois serão trabalhadas as ideias de Ferenczi sobre a contratransferência. Os objetivos deste capítulo são: (1) apresentar como as ideias de Ferenczi relativas ao conceito de contratransferência tiveram origem nas questões técnicas relativas ao inconsciente do analista esboçadas, mas não completamente desenvolvidas por Freud; (2) e apresentar as formulações de Ferenczi sobre as questões de como o afeto do analista e sua contratransferência relacionam-se com sua atenção flutuante – a contrapartida da regra fundamental da psicanálise.

Neste capítulo, primeiro, iniciaremos como a clínica diferenciada de Ferenczi levou-o a desenvolver uma outra compreensão sobre a dinâmica psíquica e os cuidados inerentes ao tratamento analítico. Em seguida, mostraremos como essa compreensão de seus pacientes abriu espaço para uma técnica na qual a sensibilidade é essencial para a compreensão dos conflitos psíquicos dos pacientes, assim como quais são suas conseqüências para a função do analista. Por fim, apresentaremos como todas essas questões técnicas e teóricas de Ferenczi estão fortemente relacionadas com o conceito de contratransferência e a importância daquilo que ele chamou de segunda regra fundamental da psicanálise.

#### ***O enfant terrible da psicanálise***

As contribuições de Ferenczi à psicanálise ainda são pouco reconhecidas e são raras

os estudos sobre a contratransferência que fazem adequada referência aos seus trabalhos, apesar dele ter sido por vinte e cinco anos um dos interlocutores privilegiados de Freud e seus estudos sobre a técnica psicanalítica serem pioneiros. As obras de Ferenczi foram consideradas polêmicas e permaneceram, durante anos, esquecidas pelo público (Peron, 2006).

Mautner (1996), psicanalista brasileira nascida na Hungria, mesmo país que Ferenczi, lamenta que a influência de Ferenczi foi solapada até sua voz ser calada. Ela comenta que “não só sua voz foi calada, mas sua pessoa foi caluniada e suas ideias difamadas”, pois foi tratado por muitos como um psicanalista não racional e por isso suas obras deixaram de ser divulgadas (p. 17). Cabré (1998) também comenta sobre o esquecimento das ideias de Ferenczi e afirma ser decorrente de um processo de censura marcante na história da psicanálise que condenou suas ideias ao silêncio.

Em uma de suas conferências, o próprio Ferenczi diz ser reconhecido no ambiente psicanalítico como o “*enfant terrible* da psicanálise”, “um espírito inquieto” (Ferenczi, 1931/1992, p. 70). Apesar do que uma tradução literal poderia nos indicar, o termo da língua francesa *enfant terrible* é usado para expressar a inocência exagerada de uma criança a ponto dela dizer coisas embaraçosas aos adultos. Essa era a conotação que as ideias inovadoras de Ferenczi tinham, um caráter de ingenuidade e, portanto não poderiam ser levadas a sério.

O dicionário eletrônico Webster, apresenta também um outro significado para o termo *enfant terrible*. Esse termo pode ser usado para definir uma pessoa que geralmente tem sucesso por ser inovador, vanguarda e não ortodoxa. Balint (como citado em Gallo, 1994) parece ter compreendido Ferenczi nesse sentido positivo e fala que ele “foi essencialmente uma criança durante toda sua vida e era aceito como igual, por qualquer criança”, além disso, em sua espontaneidade utilizava-se de inovações técnicas na situação analítica (p. 66).

Talvez realmente possamos pensar em Ferenczi como um *enfant terrible*, um espírito

inquieta e inovador. Foi graças a sua inquietude, ao seu espírito livre e espontâneo que apresentou postura diferenciada como analista. Anna Freud uma vez lhe fez o seguinte comentário, o qual o próprio Ferenczi considerou como pertinente: “Você trata os seus pacientes como eu trato as crianças nas minhas análises infantis” (Ferenczi, 1930/1992, p. 65). Possivelmente, foram esses aspectos de Ferenczi que lhe permitiu ser tão criativo na clínica e tornar-se um psicanalista considerado, anos após sua morte, como vanguarda, alguém a frente do seu tempo.

As inovações de Ferenczi ocorreram, segundo Kezem (2010), quando a psicanálise estava perdendo sua força revolucionária e entrando num processo de estagnação ao transformar-se numa prática de doutrinação pedagógica. De acordo com a autora, esse engessamento da psicanálise estava afastando os analistas da experiência emocional na situação analítica. Para Birman (1996), foi justamente a contestação dessa relação doutrinária, na qual a psicanálise era ensinada por meio da relação transferencial entre mestre e aluno, que Ferenczi foi considerado como o *enfant terrible* da psicanálise.

Lembramos que além de aluno de Freud, Ferenczi foi seu amigo e analisando. Foi também um dos únicos discípulos que apesar das divergências teóricas, técnicas e ideológicas não rompeu com Freud. Em sua relação analítica com Freud, Ferenczi o criticou por não ter analisado ou mesmo ter aberto espaço para a transferência negativa na relação analítica, deixando assim, sua análise incompleta (Kupermann, 1996).

Freud responde a essa crítica de Ferenczi em seu texto “Análise Terminável e Interminável” (1937/2006), anos após a morte de Ferenczi. Ele argumenta não haver sinais da transferência negativa e que nada poderia fazer para analisar uma transferência que não estivesse presente. Além do mais, Freud continua, incitar esse tipo de transferência não é recomendado e nem todo aspecto da relação entre analista e analisando, durante e após a análise, deve ser considerado como transferência. A respeito da resposta de Freud, Balint

(1954) comenta que qualquer psicanalista iniciante seria questionado se relatasse em supervisão não ter encontrado quaisquer resquícios de transferência negativa em algum caso. Isso nos revela, continua Balint, a dificuldade no manejo dessa transferência negativa.

Acreditamos que a impossibilidade do analista em perceber qualquer tipo de transferência está justamente em sua dificuldade contratransferencial de aceitar tais sentimentos em si ou, ao menos, na relação. Percebemos – que assim como Ferenczi – a contratransferência também causou incômodo aos analistas e foi, por esse motivo, sendo recalçada até ser esquecida na psicanálise. Foi necessário que Ferenczi, o *enfant terrible* da psicanálise – após oito anos da publicação do artigo “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica” (Freud, 1910/2006), no qual o termo contratransferência é apresentado – reabrisse o debate sobre o tema. Possivelmente devido às mudanças nas circunstâncias que não mais justificavam a cautela de Freud em manter sua discussão restrita a um grupo restrito de discípulos (Cabré, 1998).

A seguir veremos como a postura de Ferenczi, considerada muitas vezes inadequada, permitiu um novo olhar aos seus pacientes. Olhar que o levou a significativas mudanças na relação com o paciente e em sua técnica psicanalítica.

### **“Raspem o adulto e encontrarão a criança”**

Contemporâneo de Freud, Ferenczi abordou de forma diferenciada o uso da contratransferência em contexto clínico. Sua posição vanguarda é decorrente de seu trabalho com pacientes em quadros clínicos graves, experiência clínica evitada por Freud ao considerar analisável apenas restrito grupo de psicopatologias de cunho neurótico. Segundo as próprias palavras, Ferenczi (1931/1992) disse tornar-se, “pouco a pouco, um especialista de casos particularmente difíceis”, dos quais se ocupou até o final de sua vida (p. 71).

As dificuldades no atendimento dos pacientes psicóticos e *borderlines*, levou Ferenczi

(1931/1992) a questionar-se se “a causa do fracasso [do analista] será sempre a resistência do paciente, não será antes o nosso próprio conforto que desdenha adaptar-se às particularidades da pessoa, no plano do método?” (p. 71). Seu questionamento sobre os fracassos da análise lhe permitiu um novo pensar sobre a situação analítica. Diferente de outros psicanalistas de sua época, Ferenczi abriu-se para a possibilidade do analista e sua técnica adequarem-se aos pacientes, ao invés do contrário.

Dessa forma, sua técnica foi, de modo geral, adaptada às necessidade desses pacientes e a relação era construída de modo diferenciado. Essa flexibilidade técnica permitiu aos pacientes entrarem em processos regressivos intensos, passando a apresentar formas de expressão que se aproximavam das crianças (Kupermann, 2008b). Em um de seus primeiros artigos publicados, Ferenczi (1909/1992) afirma que “no mais fundo do nosso ser continuamos crianças e assim ficaremos toda a nossa vida” (p. 98). Assim sendo, “*grattez l’adulte et vous trouverez l’enfant*” (raspem o adulto e encontrarão a criança) (p. 98).

Dessa forma, para Ferenczi (1919/1992, 1931/1992), não seria mais o paciente que deveria adaptar-se à personalidade e à técnica do analista, mas sim o analista e sua técnica que adaptar-se-iam ao paciente. E quanto mais liberdade de expressão o paciente encontrava na situação analítica, mais suas falas e outras manifestações tornavam-se ingênuas e infantis (Ferenczi, 1931/1992). Ou seja, quanto mais flexibilidade era dada à técnica, mais o paciente tendia a regredir.

No entanto, é difícil ao paciente entrar num funcionamento infantil e entregar-se ao processo de incursão ao próprio inconsciente e à regressão necessária, se o analista demonstrar não se importar e agir com a habitual frieza, considerada na época adequada à relação analítica (Ferenczi, 1931/1992). Os pacientes, enfatiza Ferenczi (1919/1992), “são como crianças e querem ser tratadas como tal” (p. 365). Portanto, para o analista entrar em contato com o paciente deve apresentar uma postura diferenciada daquela até então

conhecida.

O paciente, dessa forma, precisa receber a benevolência do analista para criar uma relação segura na qual exista confiança (Ferenczi, 1928c/1992, 1931/1992). Ao oferecer sua benevolência – assim como Freud falou em 1895 – o analista tem a finalidade de estabelecer por essa medida “a ‘temperatura ótima’ da relação entre médico e paciente” (Ferenczi, 1921/1992, p. 121). Ou seja, “o analista tem que ser digno de confiança, em todas as circunstâncias, em especial deve mostrar uma benevolência inabalável em relação ao paciente” (Ferenczi, 1928b/1992, p. 20). Assim, “o primeiro passo no sentido da adaptação deveria partir de nós [analistas], e damos sem dúvida nenhuma esse primeiro passo quando compreendemos a criança” (Ferenczi, 1928a/1992, p. 1).

A mudança na postura do analista sugerida por Ferenczi é evidente. Essa mudança é claramente demarcada por sua compreensão de que nem todas as experiências vivenciadas na infância podem ser lembradas como sugeriu Freud (1915[1914]/2006). Pois, parte dessas lembranças são referentes à primeira infância e por isso não podem ser expressas em palavras (Ferenczi & Rank, 1924/1992). Conseqüentemente, “o paciente não pode fazer outra coisa senão reproduzi-las e o analista considerá-las como verdadeiro material inconsciente” (p. 227).

Acreditamos ser importante ressaltar que Ferenczi não incentiva os pacientes a atuarem suas transferências se fosse possível primeiro relembra-las. Mesmo as transferências que não podiam ser lembradas e, por isso, eram atuadas para tornarem-se expressas, sempre eram interpretadas com a finalidade de tornarem o material atuado em lembrança. Uma vez que, nas palavras de Ferenczi (1931/1992), “ninguém pode enforcar um ladrão antes de tê-lo agarrado” (p. 74), ou seja, o analista não pode interpretar sem ter acesso ao material inconsciente do analisando.

Levando em consideração a importância do acesso ao material inconsciente, a

benevolência será útil por proporcionar a regressão do paciente e facilitar o surgir de conteúdos mais profundos. Na situação de regressão, o paciente encontra-se num estado de fragilidade e não é mais acessível ao raciocínio como seria o adulto, mas apenas à linguagem da ternura e à benevolência materna (Ferenczi, 1933/1992). Entretanto, se essa benevolência vier a falhar, o paciente regredido encontrar-se-á numa situação de abandono e de ansiedade primitiva, ou seja, “justamente na mesma situação insuportável que, num certo momento, o conduziu à clivagem psíquica e, finalmente, à doença” (p. 101).

Assim, a reserva fria do analista pode ser compreendida pelo paciente como a continuação das experiências traumáticas da infância que estão na base dos sintomas do paciente (Ferenczi, 1930/1992, 1969[1932]/1990). A respeito disso, Ferenczi (1931/1992) comenta ser vantagem para a análise quando “o analista consegue, graças a uma paciência, uma compreensão, uma benevolência e uma amabilidade ilimitadas, ir o quanto possível ao encontro do paciente” (p. 74).

Ainda sobre o tema da repetição e rememoração, Ferenczi (1930/1992) comenta que a semelhança entre a situação analítica e a situação infantil incita mais à repetição do material inconsciente; enquanto o contraste entre as duas favorece a rememoração. Portanto, a benevolência e a compreensão do analista naturalmente facilitarão o processo de rememoração do material inconsciente. Além disso, podemos pensar que as atuações do paciente são valorosas advertências à possibilidade do analista estar repetindo situações traumáticas da infância do paciente por meio de uma postura inadequada.

Apesar da importância da postura compreensiva do analista, a recomendação de Ferenczi sobre a benevolência, assim como a de Freud sobre a neutralidade e abstinência não devem ser levadas ao extremo. De acordo com Ferenczi (1928c/1992, 1930/1992), não é uma questão de evitar a todo o custo o sofrimento do paciente, pois é evidente que faz parte da análise o paciente aprender a suportar o sofrimento responsável pelo trauma e pela criação

dos sintomas. Desenvolver essa capacidade de suportar os sofrimento, Ferenczi afirma, é um dos principais resultados da análise.

Portanto, encontrar a criança no paciente faz parte do trabalho analítico, e Ferenczi (1930/1992, 1933/1992) propõe em sua técnica que os cuidados aos paciente devem ser equivalentes aos cuidados oferecidos às crianças. Ele inclusive chega a afirmar “que esses neuróticos precisam ser verdadeiramente adotados e de que se os deixe pela primeira vez saborear as bem-aventuranças de um infância normal”<sup>4</sup> (Ferenczi, 1930/1992, p. 67). Kupermann (2008b), inclusive, demarca a clínica de Ferenczi como a do acolhimento do infantil.

Percebemos essa percepção diferenciada de Ferenczi em relação aos pacientes como uma de suas grandes contribuições à psicanálise, que teve continuidade em outros analistas como Bion e Winnicott. Assim, ao invés do analista *falar sobre a criança* que habita no paciente por meio de interpretações, ele precisa voltar a *falar com a criança* escondida usando-se de sua benevolência e da linguagem da ternura – aspectos de sua contratransferência positiva (Ferenczi, 1931/1992, 1933/1992; Kupermann, 2008b, 2008c).

A seguir, adentraremos num dos principais pontos desenvolvido nas obras de Ferenczi sobre a contratransferência, a sensibilidade do analista expressa pelo conceito de empatia (*Einfühlung*, “sentir com”).

### **A contratransferência em Ferenczi**

Ferenczi propôs uma mudança na postura do analista ao considerar a importância nos cuidados com o paciente. Para ele, a benevolência é um dos aspectos da compreensão que o

---

<sup>4</sup> O leitor pode encontrar a mesma concepção sobre a relação paciente-analista em Winnicott (1947/2000), no texto “O ódio na contratransferência”, na qual ele aborda que os pacientes mais graves chegam ao consultório sem terem construídos relações sustentadoras com seus cuidadores e necessitam, dessa forma, estabelecer novas relações transferenciais, ou em alguns casos, as primeiras relações transferenciais para poder constituírem-se.

analista oferece ao paciente e, portanto, a forma mais adequada para usar a contratransferência (Ferenczi, 1928c/1992, p. 28).

Esse aspecto da contratransferência do analista, a benevolência, deve ser usada com bom senso. Uma atitude exagerada ou falsa irá causar interferências ao invés de facilitar o processo regressivo do paciente e sua introspecção (Ferenczi, 1931/1992, 1933/1992). Por isso, Ferenczi (1919/1992) recomenda que a benevolência e outros aspectos da contratransferência positiva não devem estar presentes de antemão na análise. Devem apenas servir para adequar-se ao paciente que pode vir a necessitar de tais substitutos do amor – assim como Freud (1895/2006) compreendeu – com a finalidade de evitar a repetição de um trauma infantil. Recorremos às palavras de Ferenczi (1919/1992) para compreender suas afirmações sobre a postura do analista:

O psicanalista, por sua parte, não tem mais o direito de ser, à sua moda, afável e compassivo ou rude e grosseiro, na expectativa de que o psiquismo do paciente se adapte ao caráter do médico. Cumpre-lhe dosar sua simpatia e mesmo interiormente jamais deve abandonar-se a seus afetos, pois o fato de estar dominado por afetos, ou mesmo por paixões, constitui um terreno pouco favorável à recepção e assimilação dos dados analíticos (Ferenczi, 1919/1992, p. 365).

O analista descuidado que se entrega aos seus afetos, sejam positivos ou negativos, e deixa-se ser por eles dominados correrá o risco de estar pouco receptivo aos conteúdos inconscientes do paciente. A atitude objetiva e reservada do analista é essencial no início da análise a fim de realizar uma avaliação adequada da situação do paciente. Não se trata de oferecer uma fria objetividade, pois isso poderia colocar o paciente em confronto com dificuldades inúteis e evitáveis (Ferenczi, 1930/1992), mas sim de saber como usar os aspectos da contratransferência de maneira consciente, como instrumento no manejo transferencial.

Para usar a contratransferência, Ferenczi (1930/1992, 1969[1932]/1990) deixa claro a importância do analista ser autêntico com seus afetos e define essa sinceridade como o modo analítico de lidar com os próprios afetos. O mascarar de certos sentimentos do analista gera

insensibilidade, a qual configura-se numa defesa e resistência quanto aos afetos mobilizados nessa relação. Neste sentido, podemos estabelecer que a diferença entre a fria reserva do analista e a reserva analítica recomendada por Freud está na aceitação do analista aos próprios sentimentos contratransferenciais.

Assim, a abstinência levada ao extremo caracteriza a aquilo que Ferenczi (1933/1992) chamou de “hipocrisia profissional” (p. 99). Este tipo de atitude inadequada do analista envolve o recalque de sentimentos contratransferenciais – mobilizados por determinados aspectos do paciente – difíceis de serem suportados. Assim sendo, a hipocrisia do analista seria a falsa aceitação dos sentimentos que o paciente incita nele, ou seja, sua contratransferência.

Logo, a contratransferência nem sempre precisa ser dominada ou mascarada, pois ao ser ocultada, pode inibir o processo de atenção equiflutuante e facilitar as atuações transferenciais e contratransferenciais. Nesse sentido, Jacobs (2002) enfatiza que para Ferenczi a abertura mental do analista aos seus próprios sentimentos é elemento essencial para a escuta e compreensão empática do paciente. Portanto, a sinceridade da qual Ferenczi sugere é essencial para criar no analista uma sensibilidade – um aspecto da contratransferência enquanto instrumento clínico – sem a qual não poderia compreender as lutas psíquicas inconscientes do paciente (Ferenczi, 1919/1992).

A sensibilidade do analista é bem expressa por Ferenczi no conceito de *tato psicológico*. “O *tato* é a faculdade de ‘sentir com’ (*Einfühlung*)” (Ferenczi, 1928c/1992, p. 27) [itálicos meus]. Também pode ser compreendido como a capacidade do analista em saber o que, quando e como se comunica ou deixa de se comunicar algo ao paciente, e quando o material coletado é suficiente para elaborar interpretações. Além de como elaborar e apresentar as interpretações; como reagir ao paciente; e quando se deve calar e aguardar, ou quando o silêncio é uma tortura para o paciente.

Essa sensibilidade do analista expressa por sua faculdade de “sentir com” (*Einfühlung*) pode também ser traduzida, de maneira mais contemporânea, pela palavra empatia. Uma vez que é essa sensibilidade que permite ao analista antecipar o paciente e suas associações, dando-lhe capacidade de prever movimentos dele e saber a forma mais adequada para agir em cada situação. Esses aspectos da empatia são descritos por Ferenczi (1928c/1992) da seguinte maneira:

Se, com a ajuda do nosso saber, inferido da dissecação do nosso próprio eu, conseguirmos tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, que ele ainda não percebe, poderemos - não tendo, como ele, de lutar com as resistências - adivinhar não só seus pensamentos retidos, mas também as tendências que lhe são inconscientes. Permanecendo ao mesmo tempo e a todo momento, atento à força da resistência, não nos será difícil decidir sobre a oportunidade de uma comunicação e a forma de que deve revestir-se. Esse sentimento nos impedirá de estimular a resistência do paciente, de maneira inútil ou intempestiva; por certo não é dado à psicanálise poupar o paciente de todo o sofrimento; com efeito, aprender a suportar um sofrimento constitui um dos resultados principais da psicanálise (p. 27).

A partir do trecho acima, podemos ver como o conhecimento empático é fundamental em toda análise, principalmente nos casos ou situações de regressão a estados primitivos do desenvolvimento emocional. Uma vez que, os casos de pacientes regredidos requerem cuidados especiais no manejo da transferência (Winnicott, 1945/2000).

Além disso, como vimos anteriormente neste capítulo, os pacientes regredidos não são mais acessíveis a interpretações ou mesmo ao raciocínio lógico, mas apenas à linguagem de nível mais emocional: a benevolência materna ou a linguagem da ternura (Ferenczi, 1931/1992, 1933/1992; Kupermann, 2008c). Nesses casos, o principal aspecto do manejo clínico passa a ser o cuidado com o paciente e a manutenção de um estado psíquico de integração, bem-estar e continuidade de existência (Winnicott, 1945/2000, 1949/2000, 1955-6/2000, 1956/2000).

Retornando ao tema da empatia (*Einfühlung*), Coelho (2004) nos lembra que Freud fez uso significativo do termo em seus textos, embora isso tenha passado despercebido devido a diversidade de tradução do termo. Numa carta endereçada a Ferenczi, na data de 4

de janeiro de 1928, Freud reconhece a importância da empatia na clínica analítica ao comentar um artigo que Ferenczi acabará de lhe enviar. Segue trecho dessa carta:

Eu considerava que o mais importante a ser enfatizado era o que alguém não deveria fazer, demonstrar as tentações que trabalham contra a análise. *Quase todas as coisas positivas que alguém poderia fazer eu deixava ao 'tato', que foi introduzido por você.* Mas o que eu consegui com isso foi que os obedientes não se deram conta da elasticidade dessas dissuasões e se submeteram a elas como se fossem tabus. Isso precisaria ser revisto em algum momento, sem, evidentemente, revogar as obrigações (Freud & Ferenczi, 2000, p. 332 como citado em Coelho, 2004, p. 76) [itálicos meus].

Freud reconhece que suas recomendações técnicas são essencialmente negativas, pois teve grandes receios com o uso inadequado da psicanálise. Assim, deixou quase todas as recomendações do que fazer para compreender o paciente à noção de tato psicológico expressa por Ferenczi. Apesar de reconhecer o valor do conceito de tato apresentado no artigo “Elasticidade da técnica analítica”, Freud expressa sua preocupação quanto a possibilidade da recomendação de Ferenczi ser mal compreendida. As reticências de Freud são:

Por mais verdadeiro que seja o que você tem a dizer sobre o 'tato', essa admissão parece-me ainda mais questionável nessa forma. Todos aqueles que não possuem tato verão nisso a justificativa de uma arbitrariedade, ou seja, de um fator subjetivo, ou seja, a influência de seus próprios complexos inconscientes (Freud & Ferenczi, 2000, p. 332 como citado em Coelho, 2004, p. 76).

E novamente Freud expressa sua preocupação e discordância quanto a possibilidade de fazer esse tipo de recomendação aos analistas, pois aqueles desprovidos de bom senso poderão justificar o uso inadequado de seus aspectos contratransferenciais na análise. Ele também critica as recomendações de Ferenczi ao dizer que “regras sobre essas atitudes, evidentemente, não têm como ser feitas; a experiência e a normalidade do analista serão fatores decisivos. Mas deve-se, então, despojar o tato de seu caráter místico para os iniciantes” (Freud & Ferenczi, 2000, p. 332 como citado em Coelho, 2004, p. 76).

Essa carta de Freud trouxe muita luz à sua compreensão expressa sobre a contratransferência em seus textos. É evidente sua concordância com o uso do tato

psicológico e da empatia – e, portanto da contratransferência – como ferramentas técnicas. No entanto, ele abertamente discorda quanto a tornar público esse tipo de recomendação por não ser possível ter controle de como os analistas entenderiam tais conceitos técnicos. Por isso, prefere restringir qualquer uso inadequado da contratransferência por meio de suas recomendações negativas a fim de evitar que os analistas inexperientes e desprovidos de tato cometam equívocos desse tipo em suas análises.

Em um de seus trabalhos, Ferenczi faz a advertência de que as recomendações técnicas não devem ser seguidas rigidamente, ou como regras imutáveis a qualquer situação; mas sim com uma flexibilidade elástica (Ferenczi, 1926/1992). Ferenczi, ainda, concorda com Freud que nas mãos de um analista inexperiente essas recomendações poderiam facilmente servir de justificativa para o uso de sua subjetividade além do necessário. E levar o analista a utilizar da técnica da sugestão, à semelhança dos tratamentos pré-psicanalíticos. Por isso, admite que:

A única base confiável para uma boa técnica analítica é a análise terminada do analista. É evidente que num analista bem analisado, os processos de ‘sentir com’ e de avaliação, exigidos por mim, não se desenrolarão no inconsciente, mas ao nível pré-consciente (Ferenczi, 1928c/1992, p. 36).

Assim, ele recomenda que:

A atitude de observação, objetiva e reservada, do médico, tal como Freud a recomenda, continua sendo a mais segura e a única que se justifica no início de uma análise, e que, em última instância, jamais se deve fazer intervir fatores afetivos, mas somente a sábia reflexão na decisão de recorrer a tal ou qual medida apropriada (Ferenczi, 1930/1992, p. 60).

Em nossa percepção, a sensibilidade do analista, expressa por sua faculdade empática de sentir com (*Einfühlung*), ainda constitui-se uma das recomendações mais válidas para o analista tornar-se sensível àqueles conteúdos do paciente expressos no nível não-verbal. A desconfiança de Freud é compreensível como medida para certificar-se de que a psicanálise não seguisse um rumo no qual a postura do analista seria de envolvimento exagerado ou então de uma subjetividade excessiva. Isso não significa que Freud acreditasse que fosse

necessário ao analista estar absolutamente distante ou que sua subjetividade não participasse da técnica analítica.

Como Freud falou a Ferenczi na carta apresentada, essa sensibilidade do analista – a empatia – pode ser compreendida como algo místico pelos analista mais inexperientes. Pois raramente existe algo de concreto que o analista pode se apoiar para estabelecer tais compreensões profundas e elaborar interpretações sobre elas. No entanto, Ferenczi percebeu que sua contratransferência lhe permitia captar esse algo de mais sutil que pode passar despercebido e tornar-se invisível para os analistas menos preparado.

Assim como Freud, Ferenczi também apresentou tais preocupações, mas num nível mais moderado. Apesar dos conselhos de Freud, ele decidiu levar adiante isso que chamou de flexibilidade técnica para poder adequar-se aos seus pacientes da maneira que considerou mais efetiva ao tratamento. A elasticidade da técnica, a presença da sensibilidade do analista e o uso da contratransferência trouxeram a Ferenczi grandes avanços clínicos ao lhe permitir alcançar os níveis mais primitivos do inconsciente humano.

As mudanças técnicas na compreensão de Ferenczi foram, para Coelho (2004) algo que afastou-o da teoria e técnicas freudianas, embora ele procurasse manter-se o mais próximo de Freud. Em certo aspecto Coelho tem razão, mas compreendemos as mudanças técnicas de Ferenczi como a continuidade de uma técnica já presente em Freud, mas nem sempre notada ou divulgada. Essa concordância de pensamento é denotada por Freud em sua carta dirigida à Ferenczi, que também expressa a insegurança do pai da psicanálise ao realizar recomendações que poderiam levar o analista a caminhos incertos e até tortuosos.

### **Dupla função do analista**

Ferenczi abriu novas possibilidades de comunicação com o paciente por meio da contratransferência do analista. Assim, a análise passa a ser pautada por uma “ética do

cuidado”, que levou o foco do trabalho analítico para a qualidade afetiva estabelecida na situação transferencial (Kupermann, 2008b, p. 95). A qualidade do encontro afetivo, por sua vez, é determinada pela compreensão que o analista tem dos conflitos psíquicos do paciente pautada por aspectos da contratransferência, a sensibilidade e a empatia.

A mudança na relação analítica demarcada pelo encontro afetivo estipulou um aumento na exigência ao papel do analista, pois tornou-se necessário maior disponibilidade e flexibilidade afetiva em decorrência da ampliação dos limites estabelecidos no campo transferencial (Kupermann, 2008b). A partir dessas exigências ao analista, Ferenczi (1919/1992) percebe que é obrigado a realizar, ao longo da análise, uma “*dupla tarefa*” (*twofold funcion*) (p. 365) na qual:

deve, por um lado, observar o paciente, examinar suas falas, construir seu inconsciente a partir de suas proposições e de seu comportamento; por outro lado, deve controlar constantemente sua própria atitude a respeito do paciente e, se necessário, retificá-la, ou seja, dominar a *contratransferência* (Ferenczi, 1919/1992, p.365).

Esses aspectos da situação analítica já haviam sido apresentadas por Freud em diferentes textos. Como vimos no capítulo um, o primeiro aspecto da dupla tarefa do analista é bem demarcado por Freud (1912b/2006) em seu artigo “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”. Nele, Freud fala que o analista deve “voltar seu próprio inconsciente, como órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente” (p. 129) e depois “conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e *abandonar-se inteiramente à ‘memória inconsciente’*” (p. 126) [itálicos nossos]. Só assim poderá o analista captar e reconstruir o inconsciente do paciente em seu próprio. Por outro lado, a segunda tarefa do analista é bem pontuada no artigo “Observações sobre o amor transferencial”. Nesse texto, Freud (1915[1914]/2006) afirma que o analista deve sempre manter olhar crítico sobre seus sentimentos inconscientes e suas reações ao paciente a fim de “manter controlada a contratransferência” (p. 182).

Essas recomendações parecem ser conflituosas. O analista é colocado na situação de captar os fragmentos do inconsciente do analista no discurso dele e depois conter suas influências conscientes e entregar-se à sua memória inconsciente. Contudo, enquanto o analista deve evitar funcionar criticamente, também é necessário que manter olhar crítico e consciente sobre suas próprias atitudes. Ferenczi (1919/1992) deixa mais claro essa contradição no seguinte trecho:

A terapêutica analítica cria, portanto, para o médico, *exigências que parecem contradizer-se radicalmente*. Pedem-lhe que dê livre curso às suas associações e às suas fantasias, que deixe falar o seu próprio inconsciente (...). Por outro lado, o médico deve submeter a um exame metódico o material fornecido, tanto pelo paciente, quanto por ele próprio, e só esse trabalho intelectual deve guiá-lo, em seguida, em suas falas e ações (p. 367).

Dessa forma, se “uma verdadeira análise de caráter deve pôr de lado, pelo menos passageiramente, toda espécie de superego, inclusive o do analista” (Ferenczi, 1928c/1992, p. 34), como poderia o analista manter uma postura de auto-restrição e auto-censura? Como poderia o analista manter seu inconsciente aberto para o paciente e também manter um controle sobre todas suas emoções inconscientes?

Ferenczi (1919/1992) responde a tais questões afirmando que o analista irá, com o tempo, aprender a interromper o estado permissivo e de abertura do próprio inconsciente pela presença de certos sinais, oriundos do pré-consciente. Esses sinais deverão servir de alerta ao analista para que substitua a atitude receptiva por uma analítica. Entretanto, ele continua, “essa oscilação permanente entre livre jogo da imaginação e o exame crítico exige do psicanalista o que não é exigido em nenhum outro domínio da terapêutica: uma liberdade e uma mobilidade dos investimentos psíquicos isentos de toda inibição” (p. 367).

O analista deve flutuar entre seu investimento empático e sua atividade intelectual que será responsável pelo autocontrole da contratransferência (Ferenczi, 1928c/1992). Nessa “oscilação perpétua entre ‘sentir com’, auto-observação e atividade de julgamento” (Ferenczi, 1928c/1992, p. 32) está implícita a ideia do analista ser afetivamente flexível e poder

funcionar em diferentes níveis psíquicos. Assim, enfatiza Ferenczi (1928c/1992):

pouco a pouco, vai-se percebendo até que ponto o trabalho psíquico desenvolvido pelo analista é, na verdade, complicado. Deixam-se agir sobre si as associações livres do paciente e, ao mesmo tempo, deixa-se a sua própria imaginação brincar com esse material associativo; nesse meio tempo comparam-se as novas conexões com os resultados anteriores da análise, sem negligenciar, por um instante sequer, o exame e a crítica de suas próprias tendências (p. 32).

Assim, saber o momento da mudança entre suas funções é essencial ao analista. Ferenczi (1928c/1992) afirma que essa mobilidade psíquica só pode ocorrer quando o analista alia sua própria sensibilidade e contratransferência à sua experiência clínica, ao seu conhecimento do funcionamento psíquico e à sua análise pessoal. Foi a partir dessas exigências ao analista que Ferenczi elaborou a segunda regra fundamental da psicanálise. Vê-la-emos a seguir.

### **A segunda regra fundamental da psicanálise**

A segunda regra fundamental da psicanálise consiste na recomendação de “quem quer analisar os outros deve, em primeiro lugar, ser ele próprio analisado” (Ferenczi, 1928c/1992, p. 26). Novamente percebemos construções teóricas e técnicas de Ferenczi construídas a partir de ideias apresentados por Freud (1910/2006) quando afirmou que nenhuma analista avança além do quanto permitam seus próprios complexos e resistências internas e caso o analista falhe em obter resultados numa auto-análise deve abandonar de imediato a tentativa de tratar pacientes por meios psicanalíticos.

Encontramos também que no início da psicanálise Freud (1905[1901]) intuitivamente percebe que a tarefa analítica de entrar em contato com os conflitos internos do paciente traz uma grande exigência ao analista. Sua compreensão pode ser expressa pela seguinte frase: “aquele que, como eu, desperta os piores demônios incompletamente domados no fundo da alma, deve estar pronto a não ser poupado da luta” (p. 106). Percebemos na fala de Freud que os conflitos internos do paciente parecem despertar conflitos psíquicos do próprio analista.

Conseqüentemente, o analista disposto a aprofundar-se na investigação do psiquismo alheio não deve ser poupado do esforço da investigação do próprio psiquismo.

Ferenczi (1928b/1992) parece estar de acordo com Freud quando afirma que “o analista, de quem depende o destino de tantos seres, deve conhecer e controlar até as fraquezas mais escondidas de sua própria personalidade, o que é impossível sem uma análise inteiramente terminada” (p. 21). Se é que podemos pensar numa análise inteiramente terminada. Neste sentido, Winnicott (como citado em Grosskurth, 1992) afirmou que: “todos nós precisamos de mais análise. Ninguém consegue ter mais do que uma certa quantidade, e o mesmo poderia ser dito de qualquer pessoa” (p. 436). Fédida (1988) parece concordar com Winnicott e afirma que “ser analista é sê-lo com este resto não resolvido” (p. 71).

Apesar da impossibilidade de uma análise definitiva e completa podemos compreender que a análise pessoal do analista constitui-se numa das principais exigências para o manejo da transferência e da contratransferência. Associado a isso, a mudança para uma postura analítica mais receptiva ao paciente custa ao analista maior disponibilidade e flexibilidade afetivas, além de “um controle mais rigoroso de sua contra-transferência e de sua contra-resistência” (Ferenczi, 1930/1992, p. 67).

De acordo com Ferenczi (1930/1992), os afetos mal controlados frequentemente levam os analistas a cometerem excessos em suas atitudes. Geralmente a falta de controle os leva a permitir satisfação a tais afetos, sejam eles agressivos ou ternos, por meio da relação analítica. A insistência de Ferenczi para a análise profunda do analista é decorrente em sua ênfase para controlar as particularidades do caráter do analista e sua contratransferência. Pois, “a posição analítica não exige apenas do médico o rigoroso controle do seu narcisismo, mas também a vigilância aguda das diversas reações afetivas” (Ferenczi, 1928c, p.32).

A intenção é permitir ao analista usar sua contratransferência e empatia analítica adequadamente. O analista que evita quaisquer sentimentos em relação ao paciente não é tão

diferente daquele que se permite satisfazer seus desejos inconscientes na relação analítica. Ambos são o extremo daquilo que Ferenczi (1928c/1992) considerou como adequado ao uso da contratransferência por meio da ideia do tato psicológico.

A respeito disso, Ferenczi (1928c/1992) considera que:

No decorrer da sua longa jornada de trabalho, mais pode abandonar-se ao prazer de dar livre curso ao seu narcisismo e ao seu egoísmo, na realidade, e somente na fantasia, por breves momentos. Não duvido de que tal sobrecarga – que, por outra parte, quase nunca se encontra na vida – exigirá cedo ou tarde a elaboração de uma higiene particular do analista (p. 35).

Destarte, Ferenczi (1928c/1992) considera ser fácil reconhecer os analistas selvagens, aqueles não analisados. Esses analistas têm uma compulsão em analisar e não se permitem uma flexibilidade técnica exigida na adaptação ao funcionamento psíquico do paciente. Enquanto os analista com uma análise terminada permitir-se-ia essa elasticidade técnica e seria parcimonioso em suas interpretações, pois “o fanatismo da interpretação faz parte das doenças de infância do analista” (p. 33).

A moderação nas interpretações, o autor continua, é um dos aspectos mais importantes da análise. Uma vez que quando se resolve as resistências do paciente pela análise, atinge-se, em alguns casos, um estado no qual o paciente é capaz de realizar todo o trabalho de interpretação quase por conta própria, ou apenas com uma ajuda mínima. Como podemos ver não foi por acaso que Ferenczi foi um forte defensor da segunda regra fundamental da psicanálise.

Neste sentido, Kezem (2010) propõe que:

o autoconhecimento, entre outros benefícios, permite ao analista aproximar-se do seu paciente, capacitando-o a ter uma *melhor sintonia* com seu sofrimento, com suas dores, sem confundir o que é próprio com o que é do outro, reduzindo, assim, as reações contratransferenciais. Nessa condição, o analista estará mais preparado para lidar com as resistências e defesas do paciente, aproximar-se de seu sofrimento, sentir com ele os seus males, levando em conta que não cabe à psicanálise livrar o paciente de todo e qualquer sofrimento; de fato, ‘aprender a suportar um sofrimento constitui um dos resultados principais da psicanálise’ (p. 24) [itálicos meus].

Kezem resumiu bem a importância da segunda regra fundamental da psicanálise estabelecida por Ferenczi. Sem o conhecimento do próprio psiquismo, o analista corre o risco de confundir seus próprios conflitos com os do paciente e vice-versa. E só ao aliar sua sensibilidade ao seu conhecimento do funcionamento psíquico e sua análise pessoal que o analista pode utilizar a contratransferência para entrar em sintonia com o paciente.

Pelas próprias palavras de Ferenczi: “é difícil dizer de um modo geral como deve efetuar-se o controle da contratransferência” (Ferenczi, 1919/1992, p. 365), assim como é difícil estabelecer uma regra geral para efetuar o manejo da transferência ou qualquer mecanização da técnica (Freud, 1913/2006). Talvez por isso que Freud tenha abordado de forma escassa o conceito de contratransferência e tenha estabelecido regras sobre o que não fazer para controlar a postura dos analistas ao invés de indicar o que se deve fazer.

Assim, enfatizamos que dominar a própria contratransferência não é tirá-la de cena. Dominar a contratransferência, significa saber dosar as próprias atitudes na relação com o paciente. Isso implica que a postura do analista deve ser modificada e adequada de acordo com as nuances transferenciais de cada paciente. Portanto, a parte humana e sensível do analista faz parte de seu arcabouço técnico.

A respeito da sensibilidade humana do analista em Ferenczi, Kezem (2010) fala:

Mais do que elaborar um conjunto de regras visando o aperfeiçoamento técnico no trabalho analítico, *a grande contribuição de Ferenczi foi trazer à luz o humano que há em todo profissional* dedicado à prática psicanalítica. Isto significa que as condutas propostas por ele, visando maior elasticidade na técnica buscam, sobretudo, encontrar tais recursos na pessoa do analista (p. 23) [itálicos meus].

O conhecimento do psiquismo associado à empatia permite ao analista prever alguns pensamentos e sentimentos do paciente (Ferenczi, 1928c/1992). De acordo com Cabré (1998), Ferenczi considerava a contratransferência a base para a interpretação. Logo, a possibilidade de antecipar os movimentos psíquicos do paciente serviria como indicador de quais interpretações formular ao paciente e quais não formular. Pois, realizar interpretações

sem levar em consideração a possibilidade do paciente suportar e compreendê-las poderiam ser consideradas como projeções do analista, ou seja, atuações contratransferenciais.

A técnica de Ferenczi foi, a final de contas, uma técnica que levou em consideração, como parte da análise, a individualidade do analista. Esse aspecto da análise estava sendo desconsiderado pelos analistas de sua época e foi exposto à debate por Ferenczi. Infelizmente, suas de Ferenczi não receberam, naquele momento, a devida atenção e foram relegadas ao esquecimento. E assim como suas obras, a contratransferência também foi esquecida até meados na década de 1950.

Como veremos no capítulo três, a questão da contratransferência enquanto parte da individualidade do analista e instrumento útil à análise foi novamente retomada por Heimann. Ela apresentou conhecimento das obras de Ferenczi, pois mencionou de forma breve um aspecto de seu trabalho. E, boa parte do que Ferenczi já apresentara décadas antes ela retomou de forma inovadora. Prossigamos, então, ao capítulo final desta dissertação.

## CAPÍTULO 3

### A AMPLIAÇÃO DO CONCEITO DE CONTRATRANSFERÊNCIA

“Ser contra um movimento é ainda fazer parte dele.”

(Pablo Picasso)

No capítulo três, investigaremos como o conceito de contratransferência, até então pouco reconhecido em seu aspecto de instrumento na clínica psicanalítica, passou por significativa mudança a partir da releitura que Heimann (1950) realizou do conceito em Freud. A influência mais abrangente da ampliação da compreensão do fenômeno contratransferencial no ambiente psicanalítico possibilitou novas formas de pensar a relação analítica. O analista passou a ser considerado de simples interlocutor do inconsciente para um participante na construção da relação analítica com sua postura e manejo dos sentimentos contratransferenciais.

O objetivo deste capítulo é evidenciar como a releitura do conceito de contratransferência foi influenciado pela teoria de Melanie Klein, principalmente pelos conceitos de identificação projetiva, transferência totalizante e da relação mãe-bebê. Para isso, primeiro veremos como Melanie Klein compreendia o conceito de contratransferência e sua forma de expor essa compreensão aos seus discípulos.

Em seguida, abordaremos um dos principais artigos sobre contratransferência: o artigo de 1950 de Paula Heimann, que, apesar de breve, trouxe reformulações impactantes da técnica analítica. Enfim, apresentaremos como o conceito de identificação projetiva de Klein foi essencial para a ampliação do conceito de contratransferência e como teve continuidade nas obras dos kleinianos.

Ressaltamos que apesar do foco no artigo de Paula Heimann, houve outros estudos pioneiros em relação ao tema da contratransferência. Apesar de grandes mudanças serem geradas a partir da abertura na relação analítica para os sentimentos do analista a partir do artigo de Heimann. Antes dela, outros autores realizaram a ampliação da leitura do conceito de contratransferência indicando o seu uso no manejo da transferência e investigação do psiquismo. Entre esses autores podemos citar: Ferenczi, em 1919 e 1928; Winnicott, em 1947; e Racker, em 1948<sup>5</sup>. Contudo, nenhum dos trabalhos desses autores sobre o tema da contratransferência causou tanta comoção no ambiente psicanalítico como o artigo de Heimann.

Uma vez que o tema deste trabalho é a contratransferência, vale a pena citar que assim como Ferenczi foi aluno e analisando de Freud, Paula Heimann foi aluna e analisanda de Melanie Klein. Sem esquecer, é claro, que Klein também foi analisanda de Ferenczi e apresentou as mesmas críticas ao seu analista apresentadas por Ferenczi em relação à Freud: a falta de abertura do analista para a análise da transferência negativa. Iniciemos então com a compreensão de Melanie Klein sobre a contratransferência.

### **Melanie Klein e sua visão sobre a contratransferência**

Klein não teve uma posição favorável em relação ao uso da contratransferência na clínica, apesar de não ter sido registrada qualquer crítica pública ao conceito, o que pode ser visualizado no trabalho realizado por sua biógrafa Grosskurth (1986/1992). Nesse mesmo trabalho, verificamos que Klein preocupava-se muito com a moda da contratransferência que via surgir no ambiente psicanalítico. “Se um candidato tendia a falar muito sobre o quanto

---

<sup>5</sup> O artigo de Racker foi publicado internacionalmente em 1953, mas sua apresentação sobre o tema do artigo data de 1948, um ano antes da apresentação do artigo de Paula Heimann. Vale notar não ser conhecido qualquer contato entre ele e Heimann anterior a apresentação de seus trabalhos sobre a contratransferência.

um paciente o irritava ou confundia, ela comentava com energia: ‘Escute, diga isso ao seu analista. O que eu quero é saber alguma coisa a respeito do seu paciente’” (p. 475).

Spillius (1988), outra autora que se dedica a obra de Melanie Klein, afirma que a ênfase nas supervisões clínicas dela sempre foi no material do paciente e não nos sentimentos do analista. Pois para Klein, o foco na contratransferência levaria o analista a assumir papéis e funções que não lhe seriam convenientes e causariam interferências no trabalho analítico (Spillius, 1990).

O ponto de vista de Klein sobre a contratransferência e os sentimentos do analista pode ser ilustrado por uma história clássica relatada por Grosskurth (1986/1992). Numa supervisão, um dos analistas interpretou que o paciente havia projetado sentimentos para dentro dele e disse: “Eu interpretei para o paciente que ele colocou sua confusão em mim”. Ao que Klein respondeu: “Não meu caro, não foi isso, você estava muito confuso” (p. 475).

A sensibilidade de Klein à extrapolação do conceito de identificação projetiva é evidente e ela expressou a esse analista que ele não havia compreendido o material do paciente e estava projetando sua própria confusão nele. Era da opinião de Klein que “se o analista era influenciado pelo que o paciente fazia a ele, isto era evidência de alguma coisa que o analista não estava conseguindo enfrentar, o que significava que ele próprio precisava de mais análise” (Spillius, 1994, p. 75).

Hinshelwood (1990) lembra que Klein justificava sua recusa para o uso da contratransferência na clínica pelo fato de poder constituir uma licença para o analista projetar defensivamente qualquer de seus sentimentos no paciente e tornar-se incapaz de diferenciar os próprios sentimentos dos afetos do paciente. Klein acreditava que, caso o analista sentisse algo em relação aos seus pacientes, precisaria imediatamente de uma auto-análise esclarecedora (Grosskurth, 1986/1992).

Um exemplo disso foi quando Klein entrou em contato com o artigo “A resposta total do analista às necessidades do seu paciente” de Margaret Little (1957/2007), que defendia a contratransferência como ferramenta tão útil quanto a transferência. Klein comentou com severidade: “Tudo o que esse artigo mostra é que a Dra. Little precisa de mais análise” (Grosskurth, 1986/1992, p. 436).

Além da resistência à ideia dos sentimentos do analista como resposta ao paciente, Klein citou o termo contratransferência apenas três vezes ao longo de suas obras, assim como Freud. Nos dois textos onde ela aborda o conceito, apresenta advertência ao uso dos sentimentos do analista e fala da importância do analista não se deixar tomar pelas contratransferências positivas e deixar seu papel ao tornar-se mãe do paciente. Ela é bem específica com o tipo de reação contratransferencial que podemos notar no seguinte trecho de sua obra:

Há de fato em todas as pessoas uma arraigada necessidade de reassuramento, a qual remonta à relação mais arcaica com a mãe. O bebê tem a expectativa de que ela o atenda não apenas em todas as suas necessidades, mas também anseia por sinais de seu amor sempre que experimenta ansiedade<sup>6</sup>. Esse anseio por reassuramento é um fator vital na situação analítica, e nós não devemos subestimar sua importância em nossos pacientes. (...) o paciente nunca abandona completamente seu forte desejo de receber provas de amor e apreciação do analista, e de assim ser reassurado. (...) O analista que for ciente disso analisará as raízes infantis de tais desejos; do contrário, em identificação com seu paciente, *a necessidade arcaica de reassuramento pode influenciar intensamente sua contratransferência e, conseqüentemente, sua técnica*. Essa identificação pode também facilmente levar o analista à tentação de assumir o lugar da mãe e a ceder à necessidade premente de aliviar imediatamente as ansiedades de seu filho (o paciente) (Klein, 1957/2006, p. 258) [itálicos meus].

Klein expressa a influência da necessidade transferencial de origem arcaica do paciente na relação com o analista. Afirma que essa necessidade de reassuramento não faz parte do papel do analista, apesar de ser possível a situação transferencial levá-lo a tomar esse

---

<sup>6</sup> E o analista pode atuar contratransferencialmente assumindo o papel da mãe.

lugar de mãe e abandonar seu papel de analista caso seja influenciado intensamente por sua contratransferência.

Freud (1915[1914]/2006), ao comentar a questão do controle da contratransferência, afirma que deixar-se levar por sentimentos ternos, ou seja, pela contratransferência positiva em relação ao paciente, não é uma atitude inteiramente sem perigos. Por essa mesma razão, o pai da psicanálise afirma que é importante que mantenhamos os atendimentos numa postura de neutralidade, pois nosso controle sobre nós mesmos não é tão absoluto a ponto de eventualmente não irmos além do pretendido.

Assim como Freud, Klein (1957/2006) deixou implícita a dificuldade do analista em não deixar-se levar pela contratransferência positiva, ou seja, seus sentimentos ternos em relação ao paciente. A dificuldade do controle da contratransferência é sutilmente expressa no seguinte trecho:

Analisar processos de cisão e o ódio e a inveja subjacentes, tanto na transferência positiva quanto na negativa, exige muito do analista e do paciente. Uma consequência dessa dificuldade é a tendência de alguns analistas a reforçar a transferência positiva e a evitar a transferência negativa<sup>7</sup>, e a tentar fortalecer sentimentos de amor assumindo o papel do objeto bom que o paciente não fora capaz de estabelecer firmemente no passado (Klein, 1957/2006, pp. 257).

Klein parece afirmar que a tendência do analista a deixar-se levar pelos sentimentos de amor – ou seja, sua contratransferência positiva – pode ter relação com as dificuldades em analisar a transferência negativa do paciente devido à resistência das exigências que esse tipo de análise implicaria. Essas exigências são, como pontuado por Klein (1957/2006), relativas à capacidade do analista de entrar em contato com os sentimentos de ódio e de inveja do paciente, subjacentes à transferência negativa projetados no analista.

Dessa forma, podemos pensar que a mesma dificuldade sentida pelo paciente ao lidar com esses sentimentos negativos, também será sentida pelo analista em sua

---

<sup>7</sup> O que ela criticou Ferenczi por não ser capaz de fazer na análise dela, assim como Ferenczi também o fez com Freud.

contratransferência negativa quando o paciente projetar nele esses tipos de sentimentos. Apesar das dificuldades, o analista não deve se esquivar de seu papel no manejo da transferência, pois “as técnicas baseadas em reassseguramento raramente são bem-sucedidas; em especial, seus resultados não são duradouros” (Klein, 1957/2006, pp. 257-8).

Assim como Klein, Freud (1915[1914]/2006) expõe que não deveríamos tentar oferecer um substituto às necessidades de amor do paciente, pois essas necessidades e anseios são forças que incitam o trabalho analítico e aplacá-las seria interferir na continuidade da análise. Apesar da semelhança de ideias entre Freud e Klein, ele não apresenta uma postura tão radical quanto ela e ameniza em suas afirmações para evitar uma postura exagerada ao afirmar que o paciente não deve ser privado de tudo que deseja, pois nenhuma pessoa enferma poderia tolerar isso. O analista, portanto, deve manter o paciente num estado de insatisfação suficiente apenas para que a análise não se interrompa; mas também não deve deixar suas ansiedades e necessidades aumentarem a ponto de tornar inviável qualquer investida terapêutica.

Apesar das recomendações feitas por Klein (1957/2006), ela também demonstrou não ser insensível a esse tipo de reação ao paciente a ponto de sempre manter a neutralidade de forma radical e o paciente em absoluta abstinência. Na introdução do livro “Narrativa da análise de uma criança”, Klein (1961/2006) apresenta que foi afetada além do que gostaria, o que a fez reagir de modo diferente ao paciente Richard:

Embora até o último momento tenha me mantido fiel aos princípios fundamentais da minha técnica, percebi, ao reler minhas anotações, que *havia respondido a mais perguntas do que costumo fazer com outros pacientes crianças*. Richard sabia, desde o início, que sua análise duraria somente quatro meses. Mas, à medida em que o tratamento foi progredindo, compreendeu plenamente que precisava de muito mais análise, e, quanto mais nos aproximávamos do fim, *mais comovente* era seu medo de ficar privado dela. Eu tinha consciência de minha *contratransferência positiva*, mas estando alerta, fui capaz de ater-me ao princípio fundamental de *analisar conscientemente tanto a transferência negativa como a positiva e as ansiedades profundas com as quais me deparei*. Estava convencida de que, por mais difícil que fosse a situação real, a análise das ansiedades mobilizadas pelos seus temores de guerra era o único modo de ajudá-lo tanto quanto possível. *Acredito que tenha*

*evitado as armadilhas a que podem conduzir uma grande simpatia para com o sofrimento do paciente e uma contratransferência positiva* (Klein, 1961/2006, p. 23) [itálicos meus].

Klein (1961/2006) deixa em evidência sua contratransferência ao dizer que reagiu de forma diferente do costume a esse paciente. O motivo aparente de sua reação foi a forma como Richard a comoveu ao demonstrar seu medo de privação da análise e dos cuidados da analista. Mesmo mantendo-se fiel aos princípios fundamentais da técnica e analisando tanto a transferência positiva quanto a negativa parece que Klein não conseguiu esquivar-se totalmente das “armadilhas a que podem conduzir uma grande simpatia para com o sofrimento do paciente e uma contratransferência positiva” (p. 23).

Outro ponto fundamental da fala de Klein (1961/2006) sobre o atendimento de seu paciente Richard que denota a interferência da contratransferência quando lhe é negada seu lugar é a seguinte: “fui capaz de ater-me ao princípio fundamental de *analisar conscientemente tanto a transferência negativa como a positiva*” (p. 23). A respeito desse pequeno trecho podemos perceber a contradição dos princípios e regras fundamentais que Klein expressou com a da regra fundamental da psicanálise.

Podemos lembrar que a regra fundamental da psicanálise e sua contrapartida são princípios para permitir que o consciente do analista não interfira, selecione ou obscureça os conteúdos inconscientes do paciente. Como Freud (1912b/2006) pontuou, o analista “deve conter todas as influências conscientes da sua capacidade de prestar atenção e *abandonar-se inteiramente à ‘memória inconsciente’*” (p. 126) [itálicos meus]. Pois se o analista quiser estar apto a usar seu inconsciente como instrumento analítico “ele não pode tolerar quaisquer resistências em si próprio que ocultem de sua consciência o que foi percebido pelo inconsciente” (p. 129). Isso significaria introduzir uma seleção e deformação que seria mais prejudicial do que a atenção deliberada. Para essa finalidade, o analista deve usar seu “próprio inconsciente como um órgão receptor na direção do inconsciente do paciente” (p.

129). Portanto, quando o analista descarta os aspectos de sua memória e percepções inconscientes está privando-se de um dos instrumentos fundamentais da técnica psicanalítica.

Dessa forma, no atendimento de Richard, Klein (1961/2006) parece ter rejeitado seus sentimentos inconscientes, ou seja, sua contratransferência, a ponto de modificar a técnica e deixar de utilizar seu inconsciente como instrumento analítico, passando analisar as transferências apenas de forma consciente. Só assim ela poderia, em sacrifício da própria técnica analítica, ter tolerado em si resistências que ocultaram de sua consciência o que foi percebido pelo seu inconsciente. Sua tentativa de esquivar-se de seus sentimentos contratransferenciais em relação ao paciente lhe custaram mais do que alterações impróprias da técnica psicanalítica. Causaram a impossibilidade de Klein aprofundar a análise de Richard. Ela mesma afirma que “o resultado desta análise foi, conforme eu [Klein] esperava, apenas parcial” (p. 23).

Podemos pensar a incompletude dessa análise na própria dificuldade de Klein em lidar e em refletir sobre sua contratransferência e os conteúdos projetados em seu inconsciente que lhe causaram incômodo. Pensar na contratransferência como armadilhas denota a resistência do analista em aceitar seu uso como indício da transferência do paciente. É também interessante notar a incongruência de Klein ao afirmar que foi comovida e modificou sua forma de operar com o paciente ao mesmo tempo em que diz não ter se deixado influenciar pela contratransferência.

Como vimos no artigo de 1957, ela mesma afirmou que a necessidade de reassseguramento leva o analista a modificar a técnica e sua postura, assim como ela fez no caso de Richard relatado em 1961. Portanto, a contratransferência esteve presente e foi demarcada por Klein quando ela afirmou ter sentido-se comovida e ter modificado sua postura, mesmo que não quisesse admitir essas reações como contratransferenciais.

Essa não foi a única situação em que Klein passou pela experiência de confusão dos papéis entre analista e mãe, assumindo, em algumas ocasiões, postura de reassuramento ou educativa em relação ao paciente. O mesmo ocorreu anos antes, quando ela analisou seu filho Félix (Hans), o que a levou a deixar-se dominar por seus sentimentos contratransferenciais e confundir o lugar de analista com o de mãe (Gallo, 1994; Grosskurth, 1986/1992).

A respeito desses acontecimentos, Grosskurth (1986/1992) afirma que toda a obra de Klein posterior ao atendimento de seus filhos é dedicada à compreensão da angústia de seus filhos e a percepção de seus erros cometidos ao analisá-los. Dessa forma, podemos pensar a resistência de Klein em relação aos sentimentos contratransferenciais e a ideia de comunicação na dinâmica da identificação projetiva do paciente como consequência dos erros cometidos e “ao dano irreparável” (Grosskurth, 1986/1992, p. 109) que poderia ter causado no psiquismo de seus filhos.

Sobre a postura de Klein, Rache (1993, conforme citado em Gallo, 1994) lembra que ela foi analisanda de Ferenczi até 1919. Por isso, sugere que se o seu antigo analista houvesse desenvolvido suas teorias sobre o cuidados do paciente, a sensibilidade do analista e a linguagem da ternura antes do encerramento da análise de Klein, a relação dela com a contratransferência teria sido diferente. A afirmação de Rache é peculiar e difícil de ser confirmada, mas talvez se Klein tivesse se sentido mais acolhida em sua transferência negativa tanto quanto o foi em sua transferência positiva, sua relação com seus pacientes também poderia ter sido diferente.

Após considerarmos a compreensão de Klein sobre a contratransferência e sua resistência em seu uso como ferramenta clínica, no tópico seguinte veremos como o artigo de 1950 de Paula Heimann tornou-se um marco na psicanálise.

## **Paula Heimann e a ampliação do conceito de contratransferência**

Antes de investigarmos o artigo, cabe apresentar breve contextualização histórica sobre a autora. Paula Heimann foi uma psicanalista polonesa, nascida em 1899, que realizou sua formação na Alemanha e qualificou-se como membro da Sociedade de Berlim em 1932.

Devido à ascensão do nazismo e aos perigos da guerra no ano de 1933, ela é convidada por Ernest Jones a trabalhar em Londres, juntamente com o primeiro grupo de analistas judeus. Na ocasião, alia-se ao grupo kleiniano da Sociedade Britânica de Psicanálise, onde conhece Melanie Klein, que logo a tem como uma de suas confidentes. Em decorrência de suas dificuldades pessoais e financeiras, Klein a aceita como paciente, criando entre as duas um duplo e intenso relacionamento que levou Heimann, na década de 1940, a ser considerada, junto com Susan Isaacs, uma das principais defensoras das ideias de Klein (Oliveira, 1994).

Antes de iniciarmos o estudo sobre o artigo de Heimann (1950), destacamos a importância do seu trabalho sobre a contratransferência, pois seu artigo é frequentemente citado nas revisões sobre o tema no ambiente psicanalítico. Além disso, seu trabalho, apesar de curto, aborda de forma consistente o uso da contratransferência enquanto instrumento clínico.

O artigo de 1950 de Heimann gerou mais do que mudanças significativas na psicanálise: também afetou sua relação com Klein – sua professora, tutora, analista e amiga. Contudo, para compreendermos melhor as mudanças ocasionadas, abordaremos a proposta de leitura do conceito de contratransferência apresentada por Heimann em 1949, no Congresso Internacional de Psicanálise de Zurique, em seu artigo “*On counter-transference*” (1950).

A proposta de Heimann foi um marco na teoria e técnica psicanalítica e pode ser vista como um divisor de águas para a contratransferência na psicanálise (Oliveira, 1994). Antes da apresentação do artigo de Heimann, o fenômeno contratransferencial era compreendido de

forma dominante na psicanálise como um problema a ser resolvido, uma dificuldade técnica a ser evitada pelo analista.

Posteriormente, começaram a surgir movimentos de aceitação da contratransferência enquanto instrumento útil e participante do trabalho analítico, assim como aconteceu com a transferência no início da psicanálise. Verificamos que é somente com a apresentação do artigo de Heimann que a comunidade psicanalítica internacional começa a “absorver oficialmente o indigesto tema da contratransferência” (Oliveira, 1994, p. 89).

O incômodo e interesse em publicar o artigo sobre a contratransferência surgiu em Paula Heimann devido ao seu contato com os candidatos a analista durante os seminários de formação no Instituto de Psicanálise de Londres. Durante a discussão dos trabalhos técnicos de Freud e em suas supervisões clínicas na instituição, a contratransferência era vista como nada mais do que uma fonte de problemas. Muitos dos candidatos sentiam medo e culpa quando se tornavam conscientes de seus sentimentos em relação ao paciente e, conseqüentemente, reagiam com uma frieza emocional na tentativa de evitar respostas emocionais e tornarem-se desapegados (Heimann, 1950).

Na leitura dos artigos técnicos de Freud podemos identificar alguns trechos onde encontramos a recomendação para o analista reagir com neutralidade exagerada, demarcada por uma postura de frieza emocional e um desapego ao paciente. A metáfora do analista enquanto cirurgião, ou sua comparação dele enquanto espelho, podem criar essa ideia quando lidas fora do contexto. Heimann (1950), inclusive, descreveu que esses trechos do texto “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” (Freud, 1912b/2006) são as principais fontes da concepção equivocada sobre o afeto do analista nas obras de Freud.

Como vimos, Freud realmente demonstrou oscilações em relação à presença da individualidade do analista e seu afeto na relação com o paciente. Quando demonstrava essa abertura na técnica, logo em seguida apresentava recomendações para o analista manter seus

afetos reservados. A finalidade dessa reserva seria proteger sua própria vida emocional e tomar o cuidado para não se deixar envolver demasiadamente e depois correr o risco de não controlar as próprias emoções.

Ferenczi (1928a/1992, 1930/1992) compreende esse excesso de frieza do analista como hipocrisia, pois, para ele, a noção de neutralidade quando levada ao extremo era utilizada como defesa de um analista incapaz de suportar e sustentar as transferências e afetos na situação analítica. Heimann (1950), comenta a respeito da postura de Ferenczi sobre a contratransferência como uma visão oposta à de Freud, na qual, além de reconhecer que o analista apresenta reações emocionais diversas em relação ao paciente, sugere que ele deve expressá-las abertamente. Postura analítica da qual Heimann discorda.

Ao compararmos a compreensão de contratransferência de Paula Heimann em 1950 com a leitura da noção clássica do conceito em Freud perceberemos sua evidente ampliação numa visão mais abrangente do termo do que aquela vigente na época. A proposta de Heimann da releitura da contratransferência em Freud envolve mudanças que vão além dos aspectos teóricos e conceituais para transformações na técnica e na forma como analista e paciente relacionam-se.

Heimann (1950) argumenta que o prefixo *contra* significa algo além de um impedimento ou problema<sup>8</sup> e indica outros fatores além da ideia de oposição. Portanto, a contratransferência não é indicada apenas pela reação do analista enquanto resistência, mas sim por “*todos os sentimentos que o analista pode experimentar em relação ao paciente*” (p. 81) [tradução e itálicos meus]. Essa compreensão da contratransferência envolve outros aspectos que vão desde sentimentos transferenciais decorrentes de questões infantis não

---

<sup>8</sup> Como vimos anteriormente, a palavra contratransferência em sua origem alemã é *gegenübertragung*, a composição de *übertragung* (transferência) com o prefixo *gegen* (contra). Diferente do idioma português, a palavra *gegen* no alemão possui outros significados além de algo que vai em oposição e apresenta conotação de troca e reversibilidade.

resolvidas até a relação do analista com os objetos internos e as instâncias psíquicas do paciente.

As diferenças no conceito podem parecer mínimas, mas ao olharmos de forma mais profunda, podemos identificar mudanças teóricas marcantes. Uma vez que, a concepção clássica da contratransferência, vigente antes da década de 1950, envolvia a reação emocional do analista ao paciente como indicação de conflitos infantis não resolvidos. A contratransferência em Heimann engloba toda a teoria de dinâmica psíquica de Klein para compreender esse mesmo fenômeno. A contratransferência passa a ser percebida como comunicação inconsciente sutil e pouco seria percebido da relação entre os sentimentos inconscientes entre analista e paciente se não houver atenção especial a esse acontecimento.

As mudanças conceituais a respeito do fenômeno da contratransferência, possibilitaram que ela fosse usada como instrumento analítico em auxílio da análise da transferência e na formulação das interpretações, pois, aquilo que era obstáculo, foi compreendido como meio de comunicação entre os inconscientes do paciente com o analista. Para Heimann (1950), o acesso ao psiquismo do paciente por meio da resposta emocional do analista torna a contratransferência uma das ferramentas mais importantes para o trabalho analítico. Dessa forma, a contratransferência pode ser usada como instrumento de pesquisa para o inconsciente do paciente.

Apesar da divergência na compreensão do fenômeno da contratransferência entre Freud e Heimann, podemos ver algumas ideias semelhantes se nos permitirmos um olhar mais amplo sobre as obras de Freud. Como vimos no capítulo um, Freud também afirmou a importância do inconsciente do analista enquanto instrumento para a captação e análise do inconsciente do paciente. Essa compreensão do inconsciente do analista é apresentada na metáfora do telefone, quando Freud compara o inconsciente do analista com um receptor que

deve estar acessível e adaptado ao aparelho transmissor – o inconsciente do paciente – para poder captar e compreender o conteúdo comunicado.

A ideia de que o inconsciente do analista deve ser utilizado como instrumento na clínica para a compreensão do inconsciente do paciente é evidente. Entretanto, faltou a Freud abordar a influência do paciente no inconsciente do analista como parte dessa comunicação invisível que repercute nas vivências emocionais do analista, que caso analisadas, podem servir de guia para o entendimento e análise daquilo que o paciente está inconscientemente querendo comunicar.

Segundo Heimann (1950), muitos estudos foram feitos sobre a situação analítica, mas pouco se tem ressaltado que se trata de uma *relação entre duas pessoas*. O novo foco sobre a contratransferência trouxe também foco ao analista, que geralmente não era considerado em sua individualidade. Ao abordar os estudos sobre a contratransferência, Racker (1953/1982) comenta sobre a percepção da situação analítica que apresentava a tendência em ser vista como uma relação predominantemente unilateral, na qual a atenção era dirigida quase que exclusivamente às vivências do paciente. O retorno da contratransferência como um instrumento técnico para a psicanálise permitiu estender a atenção para o analista e perceber a situação analítica como bilateral (Racker, 1953/1982), ou uma relação entre duas pessoas, como afirmou Heimann (1950).

A ampliação do conceito de contratransferência de 1950 levou nova luz à situação analítica, uma vez que o espaço antes considerado como habitado quase que exclusivamente pelo inconsciente do paciente, passou a ser visto como habitado por dois inconscientes em diálogo. Etchegoyen (2002/2008) chega inclusive a afirmar que os trabalhos de Heimann e Racker promoveram uma “mudança de paradigma” na psicanálise (p. 159).

A ideia de Heimann (1950) ao focar na relação analítica era tirar o estigma do analista desapegado que não deve possuir sentimentos. Para a autora, a diferença entre a relação do

analista com seu paciente e outras relações, não está na presença de sentimentos e afetos apenas no paciente e em sua ausência no analista; mas na forma como esses sentimentos são vivenciados e o uso que é feito deles.

Desse ponto de vista, o analista não é uma máquina de fazer interpretações, mas um indivíduo com sua própria personalidade que deve ser capaz de sustentar os afetos transferidos na relação analítica para poder subordiná-los a análise e depois retomá-los de forma elaborada ao paciente (Heimann, 1950, 1960). Ela vai adiante e afirma que a capacidade do analista de sustentar os afetos do paciente para depois poder analisar suas emoções enriquece sua habilidade interpretativa. Ela observou ser comum aos analistas iniciantes ignorarem ou suprimirem seus sentimentos devido ao medo e concepções errôneas da clínica e, por isso, apresentarem interpretações pobres e superficiais.

Podemos identificar no artigo de Heimann (1950) a concepção de ser necessário algo além da atenção flutuante do analista para compreender o inconsciente do paciente e poder formular as interpretações. O inconsciente do analista compreende o inconsciente do paciente, mas apenas se junto à atenção flutuante o analista for capaz de sustentar as emoções e os afetos que circulam na relação entre as duas pessoas. Por isso, ela propõe ser necessário, para o analista, conquistar certa liberdade afetiva dentro do espaço clínico e manter-se num estado de *sensibilidade emocional ativa* (“*freely roused emotional sensibility*”, p. 82).

Compreendemos a ideia de sensibilidade emocional ativa de Heimann como a abertura do analista aos conteúdos inconscientes do paciente de forma totalitária. O analista não deve restringir-se apenas a escuta consciente, mas também utilizar sua escuta inconsciente da fala do paciente e associá-las aos sentimentos vivenciados na relação analítica. No entanto, as vivências contratransferenciais só irão surgir caso o analista permita em si certa liberdade para ser afetado e sentir algo pelo paciente. Dessa forma, ao invés de

culpar-se por suas emoções, poderá compreendê-las como indícios da transferência verbalizada e não-verbalizada do paciente e usá-las e prol da análise.

Novamente a metáfora do receptor telefônico de Freud (1912b/2006) parece ser perfeitamente adequada para compreender a ideia de Heimann. Freud (1912b/2006) propõe que o inconsciente do analista deve ser utilizado como um instrumento analítico para compreender o inconsciente do paciente. O analista deve adaptar seu inconsciente de forma que possa captar os fragmentos inconscientes na fala do paciente e depois reconstituí-lo a partir de seu próprio inconsciente. Para isso ser realizado, o analista precisa mais do que estar em atenção flutuante, é necessário que o analista crie em si uma abertura para sustentar as projeções inconscientes do paciente. Pois essa relação entre inconscientes em seu nível mais profundo surge para o analista na forma de sentimentos que ele nota como resposta contratransferencial ao seu paciente (Heimann, 1950). Só assim o analista poderá juntar todos os fragmentos inconscientes comunicados para poder remontá-los num todo e comunicar ao paciente por meio da interpretação.

Heimann (1950), contudo, faz uma ressalva para que essa ideia não seja utilizada com exagero e o analista passe a atuar seus sentimentos na relação com o paciente. Alguns sentimentos podem ser muito intensos e impelir o analista à ação ao invés da contemplação, causando um obscurecimento em sua capacidade de observação e análise. Dessa forma, ela continua, os cuidados em relação ao manejo contratransferência não devem ser poucos. No entanto, quando o analista é cuidadoso, *os sentimentos contratransferenciais aproximam-no mais ao cerne da questão do que apenas sua racionalidade poderia levá-lo*; ou seja, sua percepção inconsciente do inconsciente do paciente é mais perspicaz e proveitosa do que sua concepção consciente da situação.

Os sentimentos contratransferenciais, quando despertados, podem servir de guia para os conteúdos mais urgentes do inconsciente do paciente, mesmo quando o intelecto do analista

deixou-os passar despercebidos. Heimann (1950) exemplificou que a contratransferência pode ser usada como ferramenta quando o analista sente emoções ou escuta algo da fala que lhe causa estranhamento. Essas emoções, afirma a autora, são em parte criadas pelo paciente em sua relação e, portanto, são partes da personalidade do paciente.

Identificamos nessa afirmação de Heimann (1950) a presença do conceito de identificação projetiva. Apesar dela não ter mencionado em seu artigo, fica evidente a ideia do paciente projetar emoções para dentro do analista. A presença da identificação projetiva na relação transferencial permite ao analista compreender seus sentimentos contratransferenciais como projeções afetivas inconscientes do paciente (Spillius, 1990). Ao comparar sua contratransferência com as associações e comportamentos do paciente, o analista possui o mais valioso instrumento analítico para verificar se foi capaz ou não de compreender seu paciente (Heimann, 1950).

A comparação da própria contratransferência com as associações e comportamentos do paciente também permitirá que o analista obtenha indícios de quais conteúdos na fala do paciente são mais urgentes e devem ser levados em consideração, mesmo que racionalmente pareçam irrelevantes (Heimann, 1950). Portanto, a contratransferência pode ser compreendida como forma de comunicação entre inconscientes e, se adequadamente analisada, poderá ser utilizada como ferramenta analítica para a investigação e compreensão do inconsciente do analista.

Neste sentido, ao apresentar a teoria de Heimann sobre a contratransferência, Oliveira (1994) afirma:

A grande vantagem da utilização desse procedimento [da contratransferência] para o analista é que, ao invés de se tornar ‘desligado’ e desconectado de seu paciente, pode criar um campo onde faz de sua própria subjetividade sua maior aliada, *sem, portanto, precisar mutilar de si mesmo toda a riqueza emocional produzida no contato analítico* (p. 90) [itálicos meus].

Apesar de propor vantagens no uso da contratransferência, ao final do texto, Heimann (1950) faz uma advertência quanto ao seu uso descuidado. Avisa que, apesar da possibilidade de usar a contratransferência como instrumento clínico, ela não deve ser usada sem o devido cuidado, pois seu uso traz alguns perigos ao analista. Portanto, ela afirma, o analista deve trabalhar em sua própria análise seus conflitos e ansiedades para que ao estabelecer contato com o inconsciente do paciente não projete nele o que pertence a si mesmo.

Podemos pensar que essa recomendação de Heimann teve origem na recusa de Melanie Klein sobre o conceito de contratransferência. Como vimos no início deste capítulo, Klein, compreendia a contratransferência como a interferência do analista descuidado o suficiente para deixar seus próprios sentimentos e conflitos inconscientes obscurecerem sua percepção do paciente. Para ela, a contratransferência era uma desculpa para o analista não bem analisado projetar defensivamente seus sentimentos no paciente, atribuindo-lhe as responsabilidades (Hinshelwood, 1990). Sua preocupação em relação ao uso impróprio da contratransferência e do conceito de identificação projetiva era marcante, principalmente em suas supervisões, e sua ênfase sempre foi sobre o paciente e não sobre a influência das projeções e transferências do paciente no analista (Spillius, 1990).

Após a apresentação das ideias de Heimann sobre a contratransferência, Grosskuth (1986/1992) lembra que o conceito estava, pouco a pouco, “assumindo um importante papel na literatura teórica da Escola Inglesa, embora tenha sido encarado com ceticismo por Melanie Klein até o fim” (p. 435). A autora relata, em biografia de Klein, uma conversa entre Klein e Tom Hayley, membro da Sociedade Psicanalítica de Londres, sobre o artigo de Paula Heimann. Nessa conversa, Klein comentou em tom crítico que “quando o analista tem sentimentos em relação ao paciente, precisa fazer imediatamente uma auto-análise esclarecedora” (p. 404).

Pouco antes do Congresso de Zurique em 1949, no qual Heimann apresentou pela primeira vez em público sua visão ampliada sobre a contratransferência, Klein lhe pediu para que não fosse adiante, pois estava preocupada – assim como Freud – que o uso descuidado e inadvertido do fenômeno da contratransferência poderia causar danos ao movimento psicanalítico (Oliveira, 1994). Mesmo assim, Heimann, decidida a publicar suas ideias e sair da sombra de Klein, foi adiante e recusou-se a retirar seu artigo do Congresso (Grosskurth, 1986/1992; Oliveira, 1994).

A recusa de Paula Heimann ao pedido de Klein, para retirar o artigo sobre a contratransferência, talvez tenha causado surpresa à sua mentora, pois Heimann, na década de 40, foi considerada como uma das principais defensoras das ideias kleinianas. Dessa forma, o artigo apresentado por Heimann em 1949 foi um golpe severo no relacionamento com Klein e levou ao rompimento na relação entre mestre e aluna, por Heimann defender a visão mais ampliada sobre a contratransferência e seu uso enquanto instrumento analítico (Grosskurth, 1986/1992; Oliveira, 1994). A divergência de pensar entre Heimann e Klein é demarcada principalmente pela ausência de conceitos kleinianos nos artigos de Heimann, especialmente o de identificação projetiva, que tem uma relação direta com os processos psíquicos de transferência e de contratransferência.

Por fim, foi a partir do artigo de Heimann (1950) que o conceito de contratransferência recalcado ao longo do desenvolvimento da psicanálise (Figueira, 1994) pôde ser visto e pensado sem receio ou o ímpeto de ser ignorado, como era a tendência a se fazer antes. A mudança no conceito abriu a possibilidade para o fenômeno ser pensado como parte do processo analítico, assim como a transferência, e ser associado a outros conceitos correlatos como o de identificação projetiva.

A relação entre os conceitos de contratransferência, identificação projetiva e transferência foi realizada com primazia pelos kleinianos, principalmente após a década de

1970 e será apresentado nesse capítulo. No entanto, primeiramente, apresentaremos o conceito de identificação projetiva em Klein para melhor compreendermos como essa relação entre conceitos permitiu um pensar mais amplo sobre a situação transferencial entre paciente e analista.

### **Identificação projetiva em Melanie Klein**

O conceito de identificação projetiva foi um dos marcos na teoria kleiniana e permitiu a compreensão mais profunda da relação entre paciente e analista, assim como entre transferência e contratransferência. Spillius (1990) afirma que o conceito de transferência – assim como o de contratransferência – na teoria kleiniana tem sua base na ideia de identificação projetiva. Sendo o conceito de identificação projetiva de Klein um complemento ao de projeção em Freud por lhe adicionar profundidade. Pois, Spillius continua, Klein demonstrou que não se pode projetar pulsões sem projetar partes de si mesmo (*self*) e que essas projeções direcionadas ao objeto penetram e distorcem imagem inconsciente dele.

O uso do conceito de identificação projetiva foi ampliado pelos kleinianos após a década de 1950, mesmo que Klein, a criadora do termo, não concordasse com o uso que se fazia dele (Grosskurth, 1986/1992). O conceito de identificação projetiva foi introduzido por ela em seu artigo “Notas sobre alguns mecanismos esquizóides” de 1946/2006 ao descrever a posição esquizo-paranóide do bebê. Nesse artigo, o fenômeno da identificação projetiva é apresentado como um dos mecanismos de defesa originários no período inicial de vida do bebê contra os sentimentos maus que não seria capaz de conter. A respeito disso, Klein (1946/2006/2006) comenta:

Junto com os excrementos nocivos, expelidos com ódio, partes excindidas do ego são também projetadas na mãe ou, como prefiro dizer, para dentro da mãe. Esses excrementos e essas partes más do *self* são usadas não apenas para danificar, mas também para controlar e tomar posse do objeto. Na medida em que a mãe passa a

conter as partes más do *self*, ela não é sentida como um indivíduo separado, e sim como sendo o *self* mau. (...) Isso leva a uma forma particular de identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva. Sugiro o termo '*identificação projetiva*' para esses processos (p. 27) [itálicos meus].

De acordo com Klein, o bebê, em sua fantasia, projeta para a mãe as partes más do *self* que poderiam destruí-lo e, dessa forma, é capaz de suportar as angústias primitivas e o medo de aniquilação, na medida em que a mãe é capaz de conter a agressividade e as partes más projetadas. Essa defesa primitiva permite que o bebê se livre de suas angústias ao passá-las para a mãe, que se for continente irá suportar tais ansiedades sem projetá-las de forma destrutiva ao bebê. Na percepção do bebê, o objeto torna-se mau após receber essas projeções negativas. E o bebê, em sua fantasia, atacará o objeto mau a fim de destruí-lo e livrar-se de suas angústias e sentimentos destrutivos (Spillius, 1994).

No entanto, as projeções, segundo Klein (1946/2006, 1952/2006), não têm apenas o objetivo de atacar a mãe e livrar o bebê daquilo que ele não pode conter, mas também permitir, em sua fantasia, o controle e posse da mãe ao torná-la uma extensão de si mesmo (do seu *self*), sendo o objeto mãe considerado representante do ego. Dessa forma, por meio da identificação projetiva, as partes projetadas no outro ainda são reconhecidas como pertencentes ao *self* e o sentimento de identidade se estende do indivíduo para o objeto, tomando controle dele (Klein, 1955/2006). Nas palavras de Gallo (1994), “o sentimento de *self* se estende ao não *self*” (p. 72).

A extensão do sentimento de *self* do bebê à mãe é proveitosa ao criar o sentimento de onipotência numa etapa inicial da vida. Entretanto, a identificação projetiva, quando utilizada de modo excessivo, pode “pode resultar em medo de que a parte perdida do *self* nunca seja recuperada, por estar enterrada no objeto” (Klein, 1955/2006, p. 195). A identificação projetiva excessiva resulta no enfraquecimento e empobrecimento do ego, o qual começa a esvaziar e sente-se incapaz de tomar de volta as partes projetadas de si no mundo externo (Klein, 1946/2006).

A perda de si no outro tende a ocorrer, segundo Klein (1946/2006, 1955/2006), quando a relação de identificação projetiva é primordialmente negativa e envolve a dificuldade do objeto em conter as partes más projetadas e devolvê-las de forma menos hostis e mais fáceis de serem contidas. “Contudo, não são apenas as partes más do *self* que são expelidas e projetadas, mas também partes boas do *self*” (Klein, 1946/2006, p. 27) e elas são importantes ao permitirem o equilíbrio entre projeção e introjeção.

Os processos de identificação por projeção e introjeção já operam nas relações de objetos mais arcaicas e são essenciais ao desenvolvimento do psiquismo, possuindo cada uma delas função específica (Klein, 1952/2006). A projeção permite que o bebê possa livrar-se das partes do *self* que não é capaz de suportar ao permitir um controle imaginário sobre o objeto externo e a extensão de sua própria individualidade no outro (Klein, 1946/2006). A introjeção, por sua vez, é a base para o fortalecimento e desenvolvimento do ego e permite o desenvolvimento dos processos psíquicos de fantasia do bebê que o tornam capaz de suportar cada vez mais suas ansiedades (Klein, 1946/2006, 1952/2006). Nas palavras de Klein (1952/2006):

A identificação por introjeção e a identificação por projeção parecem ser processos complementares. Parece que os processos subjacentes à identificação projetiva já operam na relação mais arcaica com o seio. O sugar ‘vampiresco’, o esvaziamento do seio desenvolve-se, na fantasia do bebê, em abrir um caminho para dentro do seio e, mais ainda, para dentro do corpo da mãe. Assim, a identificação projetiva começaria simultaneamente à introjeção sádico-oral voraz do seio. Essa hipótese está de acordo com a concepção frequentemente expressa por mim de que *introjeção e projeção interagem desde o início da vida* (p. 93) [itálicos meus].

A identificação por projeção e por introjeção são processos complementares, como Klein (1952/2006) enfatizou. A fantasia de controle que permite ao bebê o sugar vampiresco é ocasionado pelas projeções de partes de si mesmo no objeto-mãe, que se tornará uma extensão do *self* do bebê. Quando a mãe é capaz de conter as partes boas e más do bebê e permitir o controle imaginário, ela abre a possibilidade para que ele possa esvaziá-la e obter aquilo que precisa para seu desenvolvimento. Além disso, na interface entre projeção e

introjeção da identificação o bebê se comunica com sua mãe ao projetar partes do *self* nela (Klein, 1955/2006; Gallo, 1994).

Para exemplificar esse processo, podemos pensar numa situação de intensa angústia do bebê que é expressa por choro e introjetada pela mãe ao sentir aflição. O bebê projetou aquilo que não podia suportar ou aceitar na mãe a fim de livrar-se dessas partes más de si mesmo e, ao fazer isso, permitiu que a mãe, ao conter essas partes, compreendesse empaticamente o que o bebê sente estabelecendo uma comunicação primitiva por meio da identificação projetiva (Azevedo, 1993, conforme citado em Gallo, 1994). Dessa forma, a empatia da mãe com bebê permite que seja compreendido e oferecido aquilo que é necessário sem a presença da comunicação verbal. Entretanto, isso só pode ser oferecido pela mãe caso ela possa suportar e conter as angústias projetadas.

A comunicação primitiva entre o emissor e o receptor da identificação projetiva é um dos pontos principais para o seu uso enquanto ferramenta clínica na compreensão das transferências e fantasias por meio da contratransferência. Gallo (1994), afirma que foi a partir dessa relação mãe-bebê e de como a mãe recebe suas identificações projetivas que “o grupo kleiniano desenvolveu a ideia de ‘conter’, dando origem a uma teoria do desenvolvimento baseada no *contato emocional* do bebê com a mãe, que se estendeu a uma teoria do contato analítico, na qual se insere o conceito de *contratransferência*” (p. 75) [italicos meus].

Mesmo sendo possível identificar os aspectos comunicativos da identificação projetiva e sua importância na clínica, Klein (1957/2006, 1961/2006) rejeitava fortemente seu uso da mesma maneira que uma mãe utilizava, ou seja, por meio da demonstração aberta de amor – aquilo que Klein (1961/2006) chamou de contratransferência positiva. Para ela, o analista não deve cair na armadilha de responder a demanda de amor do paciente, como a

mãe responderia por seu filho, pois isso poderia causar dificuldades do analista em diferenciar seus sentimentos daqueles projetados pelo paciente (Klein, 1955/2006).

Apesar negação de Klein quanto a possibilidade de utilizar os sentimentos do analista advindos da identificação projetiva como instrumento analítico, seus discípulos desenvolveram com profundidade considerável o papel do analista e seus sentimentos na relação terapêutica. Ressaltamos esse aspecto da técnica adiante.

### **A contratransferência, a identificação projetiva e os kleinianos**

A ampliação do conceito de contratransferência, assim como o de identificação projetiva, deixava Klein apreensiva (Spillius, 1990). Apesar de suas ressalvas quanto ao uso dos conceitos ampliados, seus discípulos e colegas continuaram a usar a ideia de identificação projetiva como um fator importante da contratransferência (Spillius, 1990).

Segundo pesquisa realizada por Spillius (1990), nos relatos de análise em artigos não publicados dos analistas da Sociedade Psicanalítica de Londres, entre os anos de 1950 e 1960, poucas referências foram encontradas à contratransferência, à identificação projetiva ou sobre a projeção de aspectos do paciente para dentro do analista. Entretanto, após o falecimento de Melanie Klein em 1960, “os analista kleinianos escreveram mais artigos sobre contratransferência do que sobre qualquer outro conceito técnico” e a abordagem da contratransferência em seu sentido mais amplo tornou-se parte da teoria de quase todos os kleinianos (Spillius, 1990, p. 23).

Levando em consideração essa mudança na teoria e técnica sobre a contratransferência, Spillius (1994) afirma que, ao contrário de Klein, os analistas kleinianos estão preparados para usar os próprios sentimentos como fonte de informação sobre o estado do paciente, embora com a consciência de que podem confundir os próprios sentimentos com

os do paciente. Nesse sentido, a contratransferência é situada na compreensão de como os pacientes agem sobre o analista para que sintam e façam coisas pelos mais variados motivos.

É também interessante notar que, apesar de Melanie Klein ter rejeitado o uso da contratransferência enquanto ferramenta analítica, ela ofereceu todos os recursos possíveis em sua teoria para que a contratransferência fosse compreendida dessa forma. Seus discípulos utilizaram muito a ideia de transferência como uma situação total, assim como o conceito de identificação projetiva.

Joseph (1985/1990), ao relacionar os conceitos kleinianos de transferência totalizante e identificação projetiva, afirma que “o que está sendo transferido não são, essencialmente, os objetos externos do passado da criança, mas os objetos internos” (p. 76). Portanto, a transferência “deve incluir tudo o que o paciente traz para a relação” (p. 77) como os relatos da vida cotidiana, as atitudes para com o analista, os gestos, os maneirismos, as sensações, os sentimentos, entre outros. Essas informações, por mais sutis que sejam, oferecem “uma pista para as ansiedades inconscientes estimuladas na situação transferencial” (p. 77). Dessa forma, esses indícios da relação, o discurso do paciente e a forma como ele utiliza o analista criam contextos para a análise da transferência.

Portanto, a contratransferência do analista permite compreender a identificação projetiva do paciente, assim como sua transferência, suas fantasias e seus objetos internos; uma vez que é necessário entrar em contato com a experiência do paciente para poder compreendê-los (Joseph, 1985/1990). Para isso, o analista precisa deixar-se vivenciar as pressões contratransferenciais para acessar os aspectos mais profundos do paciente, aqueles que muitas vezes não são e nem podem ser verbalizados (Joseph, 1985/1990). Sem isso, as interpretações que levam somente em conta as associações específicas tocariam apenas na parte mais adulta da personalidade do paciente, “enquanto que a parte que está realmente

precisando ser compreendida é comunicada através das pressões exercidas sobre o analista” (p. 79).

Assim, Spillius (1990) afirma ser perceptível que:

Todos os que escrevem sobre contratransferência indicam, explícita ou implicitamente, que muito mais está envolvido na transferência e na contratransferência do que a comunicação verbal explícita – que há uma interação não-verbal constante, algumas vezes grosseiras, outras mais sutis, na qual o paciente age sobre a mente do analista (p. 26).

Dessa forma, tornou-se aceito que os pacientes agem de maneira a fazer o analista experienciar sentimentos e pensamentos que, por algum motivo, não podem conter dentro de si mesmos ou não são capazes de expressarem de qualquer outro modo, a não ser levando o analista a ter as mesmas experiências. Diversos são os autores que ressaltam esse aspecto da contratransferência, tais como Joseph (1985/1990), Pick (1985/1990), Rosenfeld (1988) e Spillius (1990, 1994). Esses autores procuram ressaltar que o paciente tenta despertar no analista aquilo que não tolera em si mesmo, mas que inconscientemente deseja expressar. Dessa forma, podemos compreender esse processo como comunicação entre inconscientes.

Com relação a essa comunicação inconsciente, trazemos a contribuição de Rosenfeld (1988). Esse autor afirma que, para a comunicação ser efetiva, as ansiedades e os conflitos do paciente devem, primeiramente, ser reconciliadas *na mente do analista*, que só pode fazer isso se sentir aquilo que o paciente projeta. E continua ao dizer que “somente então ele [o analista] poderá, gradativamente, expor o problema para o paciente de um modo que este possa entender e usar” (p. 290).

Assim, Rosenfeld (1988) aponta que a função continente do analista demarcada por sua capacidade de sustentar, integrar e reunir as projeções e os elementos inconscientes da comunicação do paciente é essencial para ajudá-lo a superar as falhas em seu desenvolvimento inicial. No entanto, o autor continua, quando as emoções projetadas são mais fortes do que analista pode suportar, ele se sente esmagado e incapaz de funcionar como

continente e pode apresentar reações contratransferenciais defensivas sem disso tornar-se consciente. Por isso, afirma ser sempre muito difícil e desafiador para o analista examinar a própria contratransferência e entender o que lhe afetou; porém a dificuldade de suportar a contratransferência sem agir é aumentada quando a compreensão teórica é insuficiente.

Outra autora que contribui para esse tema é Irma Brenman Pick (1985/1990). Ela considera em seu artigo “Elaborações na contratransferência”, ela considera que a análise consiste em constantemente receber projeções do paciente, os quais “são muito habilidosos em *projetar visando aspectos específicos do analista*” a fim de mobilizar dificuldades pessoais e gerar ansiedades profundas (p. 55) [itálicos do autor].

As projeções do paciente contêm, além de partes do *self*, os objetos internos e experiências difíceis de serem acolhidas caso o analista não tenha vivenciado experiências semelhantes e que possibilitem compreensão profunda das experiências do paciente. Por isso, é necessário que o analista esteja aberto e não tente afastar-se de seus sentimentos com uma falsa imparcialidade. Pois, sugerir não ser afetado pelo poder de destruição do paciente ou por seus esforços em atingir o analista não representaria neutralidade, mas hipocrisia ou insensibilidade.

Pick (1985/1990) questiona nessa situação:

Se deixarmos as emoções de fora, não estaremos correndo risco de deixar de fora o amor que mitiga o ódio, permitindo assim que a procura da verdade seja governada pelo ódio? O que parece como desapaixonado pode conter o assassinato do amor e do cuidado (p. 52).

Observamos que a autora questiona se o analista ao tentar afastar-se de seus próprios sentimentos com o intuito de apresentar neutralidade, não estaria demonstrando, na verdade, a ausência de amor e de interesse pelo paciente. Assim sendo, tudo o que restaria seriam os afetos negativos.

Verificamos que esse questionamento de Pick não é novidade. Ferenczi (1930/1992, 1933/1992) já havia introduzido o assunto ao propor que a neutralidade excessiva, demarcada

pela fria reserva do analista, poderia ser traumática e sentida como a reprodução da ausência de amor e afetos da infância do paciente. A semelhança entre Pick e Ferenczi (1930/1992, 1933/1992) continua quando ela fala sobre a relevância da sonoridade da voz do analista em suas interpretações. O paciente não ouve apenas as palavras, mas também o tom de voz do analista; que muitas vezes é mais importantes do que o significado das palavras em si.

Diante dessas contribuições, a relação com o paciente torna a ser vista como uma relação de cuidados, ao invés de uma relação demarcada pela frieza profissional e ausência de afetos. Como foi exposto no capítulo dois, o paciente é compreendido como uma criança que muitas vezes torna-se inacessível ao raciocínio do analista e sensível apenas à benevolência materna (*Freundlichkeit*) daquele quem cuida (Ferenczi, 1933/1992).

Ainda em seu artigo de 1985, Pick também leva em consideração o analista e lembra que a contratransferência é uma experiência poderosa para ele e muitas vezes difícil de ser adequadamente manejada. A abertura emocional do analista aos conflitos emocionais é um sério problema de manejo da transferência, pois o analista fica “envolvido num esforço maciço não só para conter as projeções do paciente, mas também para manejar seus próprios sentimentos, que estão sujeitos a uma pressão intensa” (Pick, 1985/1990, p. 59).

No entanto, caso o analista não seja capaz de lidar com suas próprias resistências ao ignorar suas emoções e reações conflitivas, correrá o risco de atuar o que deveria elaborar e interpretar. Por outro lado, o analista aberto às próprias reações contratransferenciais permite uma interação emocional espontânea com as identificações projetivas do paciente, que, ao serem respeitadas integralmente, sem deixar-se ser por elas dominados pela exigência de uma neutralidade impecável, tornarão as interpretações mais ricas e precisas (Pick, 1985/1990).

A ideia de Pick (1985/1990) é defender que a emoção do analista é importante para a análise. A rejeição dos próprios sentimentos desencadeia o que ela chamou de cisão mental do analista e o torna deficiente na análise, por dificultar o reconhecimento de questões

essenciais que passam despercebidas ao seu consciente e são percebidas apenas por sentimentos contratransferenciais. Dessa forma, a autora continua, é essencial que o analista leve em consideração não só a dificuldade em digerir as projeções do paciente, mas também as dificuldades em assimilar as próprias reações de modo submetê-las a um escrutínio.

Assim, com cada interpretação, o analista deve buscar dar continuidade ao desenvolvimento emocional do paciente e proporcionar maiores níveis de integração egóica. Para isso é preciso “regredir e elaborar” (Pick, 1985/1990, p. 50), ou seja, permitir entrar num funcionamento mental (inconsciente) ao nível do paciente e assim vivenciar seus conflitos, sem se deixar ser por eles arrastado. E, por fim, realizar a compreensão e interpretação do material inconsciente.

É notável nos autores kleinianos a posição favorável a aceção da contratransferência como ferramenta clínica ativada pelas identificações projetivas e transferências do paciente. Contudo, como vimos, essa sensibilidade do analista nem sempre foi vista como instrumento e, ao investigarmos a possibilidade de usá-la como instrumento, nos surgiu a questão se ela teria deixado de ser pensada como obstáculo. A seguir, abordaremos essa dualidade da contratransferência.

### **Contratransferência: instrumento e obstáculo**

Antes da década de 1950, a contratransferência era essencialmente pensada como uma perturbação pessoal do analista a ser eliminada por meio da análise; depois, ela também passou a ser pensada como “algo que tem suas causas e efeitos no paciente e, portanto, como uma indicação de algo a ser nele analisado.” (Money-Kyrle, 1956/1990, p. 35). Entretanto, a ideia da contratransferência enquanto ferramenta útil não implica que ela deixou de ser um sério obstáculo ao analista (Money-Kyrle, 1956/1990).

Essa duplicidade da contratransferência teve como um dos estudiosos o kleiniano Roger Money-Kyrle, que foi um dos primeiros a publicar um artigo teórico especificamente sobre a contratransferência após a apresentação da releitura de Heimann sobre o tema em 1950. Publicado em 1956, as ideias de Money-Kyrle sobre a contratransferência completam a releitura de Heimann por apresentar a contratransferência em seus aspectos de instrumento e obstáculo. Esses dois aspectos da contratransferência não foram encontrados de forma evidente em minha leitura do artigo de Heimann (1950).

Money-Kyrle (1956/1990), por sua vez, diferencia a contratransferência normal em seu aspecto de instrumento clínico e qualquer desvio dessa normalidade como obstáculo à análise que deve ser verificado pelo analista.

A *contratransferência normal* é representada pelos sentimentos contratransferenciais do analista quando são limitados à compreensão empática com o paciente. A empatia é definida por Money-Kyrle (1956/1990) como a identificação parcial com os objetos internos do outro. Dessa forma, podemos pensar a empatia como semelhante a identificação, mas não igual à ela. Na empatia, o analista reconhece as semelhanças entre os conflitos e ansiedades projetados pelo paciente, sem, no entanto, confundir com os seus próprios conflitos e ansiedades. Assim, o analista na contratransferência normal, ou seja, ao funcionar empaticamente, pode analisar o paciente porque reconhece nele seu *self* inicial já analisado (Money-Kyrle, 1956/1990).

O uso da contratransferência em sua normalidade exige do analista a capacidade de diferenciar quais sentimentos são genuinamente seus e quais são projeções do paciente, pois só assim poderá usar a contratransferência em benefício da análise. Entretanto, para isso ocorrer, muitas vezes é necessário que o analista tenha realizado uma investigação anterior numa análise própria e, durante a sessão, esteja em constante auto-análise.

Assim, a contratransferência normal pode ser utilizada como instrumento clínico e funciona pelo interjogo das rápidas introjeções, quando o paciente fala, e suas correspondentes projeções, expressas pela interpretação do analista ao compreender o paciente (Money-Kyrle, 1956/1990). Dessa forma, a continuidade da contratransferência normal na análise depende da compreensão empática que o analista tem do paciente, a qual pode vir a falhar quando o paciente apresenta elementos semelhantes a algum aspecto do analista que ele ainda não conseguiu compreender em si mesmo (Money-Kyrle, 1956/1990).

Essas rupturas na compreensão são sentidas como tensões pelo analista ao perceber que o material tornou-se obscuro ou que perdeu o fio da análise (Money-Kyrle, 1956/1990). A ansiedade na falta de compreensão contribui ainda mais para interferir na compreensão do paciente e cria um círculo vicioso ao qual Money-Kyrle (1956/1990) atribui como causa do desvio da contratransferência normal. Nesses casos, o autor pontua, o analista encontra-se num estado de desvio contratransferencial normal ao ser levado a oferecer seu amor como substituto de sua compreensão, o que irá causar perturbações na análise.

Nesse sentido, podemos pensar que Klein teria razão em pensar na contratransferência positiva como um obstáculo. Seu pensamento seria bem semelhante nesse aspecto ao de Money-Kyrle se não fosse seu exagero na recusa dos sentimentos contratransferenciais do analista como ferramenta. No início do capítulo mostrei as ideias de Klein (1957/2006) sobre a contratransferência e sua discordância quanto ao uso ampliado do conceito. Para ela, o analista não deve oferecer provas de amor em decorrência da necessidade arcaica de reassuramento do paciente em substituição da interpretação. Pois, caso o analista tente fortalecer os sentimentos de amor assumindo o papel de objeto bom – ou o lugar de reparador, como pontua Money-Kyrle (1956/1990) – em detrimento do papel de analista, ele irá perder sua função de analista ao não lhe oferecer mais a compreensão necessária à análise.

De acordo com Money-Kyrle (1956/1990), o analista que se encontra nessa situação delicada perde sua capacidade empática com o paciente e, quando tentar retomá-la ao oferecer suas interpretações sem a intuição empática, irá oferecer um substituto estéril de uma combinação frutífera de ambos (Money-Kyrle, 1956/1990). Portanto, para retomar a empatia com o paciente e, com isso, sua função analítica, o analista deve “fazer mais lentamente o que em outras ocasiões faz imediatamente: tornar-se consciente das fantasias dentro de si, reconhecer sua fonte, separar as fantasias do paciente das suas próprias e assim objetivá-lo novamente” (Money-Kyrle, 1956/1990, p. 45). Só assim a contratransferência poderá ser usada novamente como ferramenta analítica.

Por fim, para Money-Kyrle (1956/1990) a contratransferência funciona como um delicado aparelho receptor, que exige para funcionar como instrumento clínico a capacidade do analista sentir aquilo que o paciente sente sem confundir-se emocionalmente em seus conflitos. Isso implica certo tipo de tolerância que não equivale a indulgência ou indiferença. A preocupação do analista pelo bem-estar do paciente tem base em duas tendências humanas básicas que, quando não excessivas, são perfeitamente normais (Money-Kyrle, 1956/1990).

A subjetividade do analista, seus sentimentos e sua personalidade são partes essenciais para esse delicado aparelho receptor, a contratransferência. Negar a influência desses elementos na situação transferencial seria o mesmo que tapar um dos olhos com a mão e perder a noção de profundidade. Sem a contratransferência, o analista torna-se incapaz de sentir a carga afetiva do material inconsciente do paciente, além de tornar-se impossibilitado de notar a transferência em seu aspecto mais sutil, àquele que é invisível aos olhos e só pode ser sentido com a contratransferência do analista.

Tendo contemplado os autores clássicos sobre o tema da contratransferência a partir de uma linha transferencial de analista para analisando, iremos agora para as considerações

finais do trabalho com a finalidade de melhor compreendermos como a compreensão da contratransferência desses autores se entrelaçam.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Nada lhe posso dar que já não exista em você mesmo. Não posso abrir-lhe outro mundo de imagens, além daquele que há em sua própria alma. Nada lhe posso dar a não ser a oportunidade, o impulso, a chave. Eu o ajudarei a tornar visível o seu próprio mundo, e isso é tudo”.

(Hermann Hesse)

O objetivo desta dissertação foi delinear o conceito de contratransferência nas obras de Freud, Ferenczi e Heimann. As obras desses três autores são consideradas como clássicas para o assunto da contratransferência. Como vimos no capítulo um, Freud possui posição privilegiada por ter introduzido o conceito na psicanálise. O desenvolvimento do conceito em sua obra foi apenas inicial, o que não significa que Freud não tenha abordado a questão contratransferencial de outras formas, como, por exemplo, nos aspectos técnicos da postura do analista e seus afetos na relação transferencial.

A aparição do termo contratransferência nas obras de Freud surgiu num momento em que seus alunos estavam envolvendo-se amorosamente com suas pacientes. A influência dessa situação é evidente na compreensão que Freud apresenta da contratransferência em sua carta à Jung e seus textos científicos. A contratransferência foi apresentada como um obstáculo, um sentimento a ser dominado.

Apesar do termo contratransferência ter sido formalmente elaborado em 1909<sup>9</sup>, podemos identificar a presença de seu conceito desde os primeiros textos psicanalíticos que datam de 1895 e 1905, os primeiros textos nos quais a transferência em sua conotação psicanalítica é desenvolvida e investigada como parte do processo de análise. Nesse

---

<sup>9</sup> Na carta que Freud enviou para Jung. Foi o primeiro registro do termo que encontrei nos escritos de Freud. Em suas obras a primeira aparição do termo data de 1910, como visto no capítulo um.

momento, a contratransferência surge por meio das sugestões de Freud de como o analista deveria manejar as resistências transferenciais do paciente. Esse manejo deveria ocorrer por meio da postura de benevolência do analista ao criar uma situação inicial segura o suficiente para que o paciente pudesse confiar no analista. Em nossa percepção, esse aspecto do manejo transferencial tem uma posição importante na situação analítica.

Freud chega inclusive a sugerir em seus textos técnicos que as características da transferência é relativa à natureza do objeto para a qual é dirigida. Numa situação analítica, esse objeto seria o analista. Como determinantes da natureza do analista podemos considerar sua personalidade, a técnica psicanalítica, sua contratransferência e o ambiente físico.

Podemos encontrar essa mesma linha de pensamento de Freud em outros textos técnicos, principalmente nos textos técnicos. No artigo “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, Freud (1912b/2006) desenvolve algumas metáforas interessantes para a compreensão da função do analista. Entre elas, estão as metáforas do espelho e do telefone, as quais serão consideradas mais adiante ao ser apresentada uma compreensão pessoal sobre o fenômeno da contratransferência.

O estudo da contratransferência nas obras de Freud nos suscitou diversas questões. Uma dessas questões que surgiram foi o motivo dele não ter desenvolvido sua compreensão sobre o fenômeno da contratransferência da mesma forma que fez com o fenômeno da transferência. Isso é, passar de sua compreensão inicial do fenômeno enquanto problema e obstáculo para a análise, para seu uso enquanto uma das mais importantes ferramentas analíticas.

Acreditamos que Cabré (1998) pode nos ajudar a refletir algumas considerações a respeito desse assunto. Ele afirma que Freud reconheceu a importância da contratransferência para a psicanálise e chegou, inclusive, a vincular o futuro da psicanálise e o desenvolvimento da técnica com a melhor compreensão da contratransferência. Essas informações oferecidas

por Cabré nos permitem questionar ainda mais a compreensão clássica da contratransferência que tem como principal fundamento os textos técnicos de Freud nos quais ele menciona o termo.

Esse questionamento vai adiante quando levamos em consideração a carta que Freud enviou a Ferenczi na data de 4 de janeiro de 1928. Nessa carta, apresentada no capítulo dois, Freud reconhece a importância da sensibilidade do analista e do tato psicológico, mas restringe-se apenas a fazer recomendações negativas aos analistas, ou seja, falar aquilo que não deve ser feito ao invés daquilo que deve ser feito, pois teme como os analistas sem tato poderiam compreender tais recomendações.

O questionamento da posição clássica da contratransferência ainda tem continuidade ao investigarmos outras possíveis conotações semânticas dos termos utilizados por Freud no idioma alemão. As palavras transferência (*übertragung*) e contratransferência (*gegenübertragung*) no idioma alemão possuem conotações mais amplas do que suas traduções para o idioma português. A palavra *übertragung* (transferência) indica a construção de um “arco de ligação” (Hanns, 1996, p. 413), no qual se permite algo ser transportando de um ponto para o outro. Podemos compreender a ideia de arco como a construção de uma ponte. A transferência no sentido psicanalítico representa o transportar de um afeto antigo (em Freud) ou interno (em Klein) para a figura do analista.

A transferência, neste sentido, pode ser compreendida como uma ligação, uma conexão e, portanto, uma comunicação. Neste sentido, a palavra alemã *gegenübertragung* (contratransferência) seria a resposta do analista à comunicação do paciente. A contratransferência, entretanto, pode funcionar tanto como anti-comunicação, ou como comunicação. A ideia de anti-comunicação contratransferencial seria a resistência do analista ao dificultar o surgimento da transferência na situação clínica ou realizar interferências nesse processo. Por outro lado, a contratransferência em sua acepção de comunicação, pode ser

compreendida quando o analista utiliza seus próprios sentimentos para compreender aquilo que o paciente está inconscientemente comunicando e, assim poder elaborar interpretações mais profundas e efetivas.

Outro ponto relativo a tradução das obras de Freud, está no verbo utilizado por ele para indicar o manejo da transferência e da contratransferência: *bewältigen* (dominar, ou elaborar). A tradução realizada para o idioma português foi *sobrepujar* e *dominar*. Essas palavras trazem ao texto uma conotação de embate, na qual vence quem, ou aquilo que faz mais pressão. Essa resolução da contratransferência poderia ser compreendida com base na ideia de recalque (*verdrängung*), de “suprimir algo incômodo” (Hanns, 1996, p 355).

Entretanto, o termo no alemão possui uma série de conotações não presentes na tradução realizada para nosso idioma, entre elas são: digerir, elaborar, absorver e superar emocionalmente. Essas outras conotações da palavra têm a semântica de resolução emocional, na qual predomina a ação de compreender a situação ao invés de medir forças, trazendo o sentido de elaborar a contratransferência, assim como é feito com a transferência.

Essa ambiguidade presente no verbo *bewältigen* também está presente na compreensão de Freud sobre como o analista deve manejar a contratransferência. Ao que tudo indica, Freud parecia concordar com o uso da contratransferência, apenas discordava quanto a fazer esse tipo de recomendação do uso para analistas sem tato psicológico.

Assim, em nosso entendimento, existem duas contratransferências para Freud. A primeira, na qual foi exposta a ideia da reação emocional do analista à transferência do paciente. Esse aspecto da contratransferência tem o foco nas questões emocionais e Freud foi muito cauteloso em relação a oferecer quaisquer recomendações de como manejar tais sentimentos.

O outro aspecto da contratransferência em Freud é a sintonia entre paciente analista em um nível mais cognitivo. Esse aspecto da contratransferência não foi nomeado por Freud

como tal, mas é evidente a ideia de uma comunicação inconsciente e transferencial expressa principalmente pela metáfora do telefone. Assim, existem evidências de que Freud já havia considerado a possibilidade de usar a contratransferência enquanto instrumento técnico, assim como a transferência; antecipando-se a psicanalistas como Ferenczi, Winnicott, Racker e Heimann.

No capítulo dois, tecemos considerações sobre o conceito de contratransferência nas obras de Ferenczi. Como Freud expressou em sua carta à Ferenczi, suas recomendações focaram principalmente regras sobre o que não deve ser feito pelo analista, enquanto deixou quase todas as coisas que poderiam ser feitas ao conceito de tato de Ferenczi.

Desse modo, diversas sugestões técnicas de Ferenczi sobre como o analista deveria utilizar sua contratransferência e sua sensibilidade tiveram origem em algumas questões técnicas relativas ao inconsciente do analista esboçadas, mas não completamente desenvolvidas por Freud. Logo, guiado por seus pacientes, Ferenczi realizou adaptações na técnica que permitem aos pacientes entrarem num processo regressivo e acessar suas memórias inconscientes relativas ao período da primeira infância.

A fragilidade psíquica do paciente nesse estado regredido exige do analista muita cautela e tato. A intenção é permitir que o paciente represente suas memórias primitivas sem reproduzir o trauma responsável pela criação de seus sintomas. O analista, deve, dessa forma, apresentar uma postura de benevolência apenas o suficiente para as memórias serem reproduzidas no ambiente analítico. Ferenczi enfatiza que nem sempre essas memórias podem ser reproduzidas por meio de lembranças, pois são de uma época na qual ainda não existia a comunicação verbal. Como alternativa, tais lembranças são expressar por atuações transferenciais e o analista deve entendê-las como verdadeiras rememorações da infância.

Tais lembranças primitivas, expressas nas atuações transferenciais, nem sempre são claras e necessitam de uma sensibilidade emocional do analista para captar e compreender

tais comunicações inconscientes. Os kleinianos depois da década de 1950, demarcaram que as comunicações inconscientes na relação analítica atingem tanto os níveis verbais como os níveis não-verbais. Caso o analista não use sua contratransferência e sensibilidade empática para compreendê-las, apenas poderá captar o nível verbal da comunicação, deixando de lado os aspectos mais profundos e primitivos do inconsciente humano.

Assim, Ferenczi podemos perceber diferenças conceituais entre as ideias de tato psicológico e a sensibilidade empática do analista (*Einfühlung*). O tato é descrito como a capacidade do analista de saber quando o material coletado é suficiente para interpretar e como fazer interpretações. Também inclui a ideia de como agir e reagir adequadamente ao paciente. Em nossa compreensão o tato psicológico é demarcado pela questão do manejo da transferência do paciente na situação analítica.

Portanto, para realizar o manejo adequadamente, o analista precisa de conhecimento sobre o funcionamento do psiquismo humano, experiência clínica, autoconhecimento do próprio psiquismo e de sua sensibilidade. Ou seja, para poder conduzir adequadamente a análise, o analista precisa compreender o paciente e seu funcionamento psíquico, aspecto que é demarcado por sua sensibilidade empática e seu conhecimento teórico. Entretanto, apenas a compreensão empática do paciente não é suficiente, é necessário que o analista também conheça seu próprio inconsciente para poder separar seus próprios conflitos daqueles projetados em si e ter conhecimento técnico do funcionamento psíquico para saber como pode ajudar o paciente sem reproduzir os traumas de sua infância.

Dessa forma, em nossa reflexão, a sensibilidade empática do analista (*Einfühlung*) apresenta-se como um dos aspectos do tato psicológico ao invés de ser ele em sua completude. Pois ela envolve a recepção e compreensão das comunicações afetivas e inconscientes na relação analítica. Enquanto o tato psicológico é o conhecimento de como

usar e separar as informações adquiridas por meio da sensibilidade a fim de realizar as interpretações e o manejo da transferência.

Pensamos na possibilidade da apresentação do conceito de tato psicológico e de sensibilidade empática do analista (*emföhlung*) nos textos de Ferenczi ser um limite de tradução, da mesma forma que aconteceu com os textos de Freud. No entanto, não foi possível encontrar os textos de Ferenczi em seu idioma original, ou com qualquer outro que confirmasse tal suspeita.

Levando em consideração o capítulo dois, podemos situar alguns dos aspectos da contratransferência desenvolvida nas obras de Ferenczi. O primeiro aspecto é apresentado pela noção da sensibilidade empática do analista (*emföhlung*). Nesse aspecto, o analista é capaz de sentir os conflitos e emoções vivenciadas pelo paciente e, a partir delas, obter compreensão mais profunda de seu inconsciente.

O segundo aspecto da contratransferência em Ferenczi é noção de tato psicológico. Na verdade, a ideia de tato diz mais a respeito de como manejar a própria contratransferência de forma adequada para produzir resultados efetivos sem reproduzir situações traumáticas da infância do analista. Esse é um conceito técnico para o qual não há como formular uma regra padrão, pois as exigências de como manejar a situação analítica é diferente de paciente para paciente e de analista para analista.

O terceiro aspecto da contratransferência do analista é a ideia de um alarme ou advertência ao manejo do paciente. Essa noção foi apenas esboçada sutilmente quando Ferenczi referiu-se à dupla tarefa (*twofold functions*) do analista. Ao esboçar a necessidade do analista funcionar de duas maneiras contraditórias, uma receptiva e não crítica, e outra, analítica e criteriosa, Ferenczi sugeriu a contratransferência como um dispositivo clínico que serviria como o indicador de qual das funções analíticas é a mais importante naquele momento.

Portanto, a contratransferência em Ferenczi é principalmente demarcada por seus aspectos afetivos. E, dessa forma, pode ser compreendida como complemento à noção de contratransferência em Freud, uma vez que Freud já havia apresentado tal característica da contratransferência, mas não havia desenvolvido seus aspectos e elaborado como usá-la enquanto instrumento analítico.

No capítulo final, elaboramos considerações a acerca da compreensão do fenômeno da contratransferência nos textos de Klein e Heimann. Apesar de Klein não ter dado continuidade ao desenvolvimento do conceito de contratransferência, seu trabalho sobre a transferência enquanto situação totalizante e sua compreensão mais profunda sobre os processos de identificação e de projeção por meio do conceito de identificação projetiva, em muito contribuíram para a compreensão do fenômeno contratransferencial.

Heimann, por sua vez, foi quem deu continuidade ao trabalho no campo da contratransferência. Seu artigo de 1950 é considerado um marco na literatura do campo psicanalítico e é por indicado alguns psicanalistas contemporâneos como uma mudança de paradigma para o conceito de contratransferência. Heimann apresentou em seu breve artigo contribuições valorosas ao oferecer a releitura da contratransferência em Freud e questionar a postura exageradamente distante e receosa dos próprios sentimentos do analista – assim como Ferenczi havia feito décadas antes.

As reflexões de Heimann sobre a contratransferência levou a ampliação da compreensão do fenômeno. E apesar das reprimendas e críticas recebidas, suas ideias sobre a contratransferência não foram relegadas ao esquecimento – como ocorreu com as obras de Ferenczi.

Assim, no capítulo três também refletimos sobre a ampliação do conceito de contratransferência no texto de Heimann e o prosseguimento no estudo do fenômeno pelos kleinianos. Heimann abordou a situação analítica como uma relação entre duas pessoas na

qual deve ser levado em consideração os afetos de ambos os lados. Dessa forma, os afetos do analista também foram compreendidos por ela como parte da relação analítica.

Heimann faz uma sugestão interessante a respeito do afeto do analista e propõe que apenas a atenção flutuante seria insuficiente como contrapartida da regra fundamental da psicanálise. A exigência do paciente falar tudo que lhe vier a mente, sem reter para si quaisquer informações só pode ser efetiva caso o analista siga a regra correspondente de conter em si qualquer crítica e prestar igual atenção em tudo que é falado. Entretanto, Heimann argumenta que para o analista abrir-se totalmente à fala e à transferência do paciente deve, além da atenção flutuante, manter-se num estado de sensibilidade emocional ativa (*“freely roused emotional sensibility”*, Heimann, 1950, p. 82).

Assim, a ideia do analista abandonar-se inteiramente à sua memória inconsciente para poder tornar-se receptor da comunicação inconsciente do paciente só é completa quando, além da atenção flutuante, também se mantém afetivamente disponível. Ao lembrarmos do capítulo dois e das obras de Ferenczi, podemos relacionar sem muitas dificuldades o conceito de *“freely roused emotional sensibility”* (p. 82) de Heimann, ao de sensibilidade do analista e sua disponibilidade afetiva em Ferenczi.

Esse tipo de sensibilidade do analista permite que sua compreensão do paciente seja mais profunda e eficaz do que se o analista utiliza apenas sua racionalidade. A contratransferência, para Heimann, é um complemento à atenção flutuante que permite ao analista captar aspectos emocionais e não-verbais da comunicação inconsciente. Nesse sentido, a ideia de contratransferência aproximasse muito da compreensão do conceito desenvolvido por Ferenczi, no qual é evidente a ideia de uma sintonia emocional e afetiva com o paciente.

O conceito de contratransferência enquanto instrumento clínico foi ainda mais ampliado quando a noção de identificação projetiva foi usado em auxílio na investigação do

fenômeno. Esse trabalho foi realizado pelos kleinianos que já tinham contato com o conceito de identificação projetiva de Klein e tiveram acesso às ideias ampliadas do uso da contratransferência de Heimann.

Os extensivos estudos dos kleinianos sobre a contratransferência permitiu que os aspectos da contratransferência apresentados por Freud – da sintonia inconsciente ao nível cognitivo – fossem associados aos aspectos elaborados por Ferenczi e Heimann – da sintonia ao nível emocional. Portanto, a noção de contratransferência passou a levar em consideração tanto a ideia de uma sintonia intelectual e cognitiva, demarcada pela construção dos pensamentos, como uma sintonia emocional e afetiva.

Por fim, no capítulo três elaboramos considerações a respeito de como da ambiguidade de função da contratransferência. Mesmo após descoberta sua funcionalidade na clínica analítica, ela não deixou de ser uma possível resistência e obstáculo a análise – assim como a transferência. O seu caráter na relação transferencial – de instrumento ou obstáculo – dependerá do uso que o analista irá e poderá fazer dela.

Por esse motivo Freud, Ferenczi, Heimann e os kleinianos fizeram fortes e pertinentes recomendações do analista passar por uma análise pessoal, sem a qual teria dificuldades para controlar sua contratransferência, ou seja, usá-la a favor do método analítico de investigação do psiquismo. Tendo elaborado considerações sobre os principais aspectos da contratransferência nos autores abordados nesta dissertação, achamos interessante apresentar uma compreensão pessoal da contratransferência, tendo em vista que compreender melhor o fenômeno foi um dos motivos para a escrita do presente trabalho.

Nessa compreensão do fenômeno da contratransferência, faço uma analogia com o fenômeno físico da ressonância, que me ocorreu ao ler as obras de Freud. Para que o leitor possa compreender essa explicação por analogia, considere interessante, primeiramente

retomar a metáfora do telefone de Freud (1910/2006) apresentada no texto “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”.

Na metáfora do telefone, Freud apresenta que o paciente emite transmissões inconscientes que só podem ser compreendidas pelo analista caso ele ajuste seu inconsciente – o órgão receptor – às transmissões emitidas pelo paciente, da mesma forma que o receptor telefônico ajusta-se ao microfone transmissor. Apesar de Freud não fazer nenhuma menção direta ao conceito de contratransferência nesse texto específico, foi um dos textos que auxiliou em minha compreensão do fenômeno contratransferencial.

Dessa forma, podemos encontrar implícito, nessa analogia do receptor telefônico de Freud, o uso do inconsciente do analista para captar as mensagens inconscientes do paciente. Portanto, existe a ideia da comunicação entre inconscientes. Da mesma forma que Freud, podemos dar continuidade à compreensão da comunicação entre inconscientes e da contratransferência por meio da analogia com fenômenos naturais estudados pela ciência.

Proponho aqui, pensarmos na contratransferência e na comunicação entre inconscientes ao modelo do fenômeno da ressonância. A ressonância ocorre quando uma onda específica oscila, ou seja, vibra na mesma frequência do sistema receptor ocasionando numa transferência de energia. Para ficar mais claro, utilizarei um exemplo do efeito da ressonância no aparelho eletrônico de rádio. O aparelho de rádio funciona na captação das ondas emitidas pelas estações emissoras. Cada estação emissora tem uma frequência específica, e o aparelho de rádio só pode captar o sinal quando ajusta sua frequência para entrar em sintonia com a frequência da estação emissora, ou seja, ao funcionar na mesma frequência da emissora poderá captar a transmissão. Assim, quando o aparelho receptor entra em sintonia com as ondas do aparelho transmissor ocorre a ressonância e a mensagem pode ser captada.

Levando essa ideia para o contexto da situação analítica, podemos compreender que a comunicação entre inconscientes só pode ocorrer quando o analista consegue entrar em ressonância com as transmissões inconsciente do paciente. Só assim o analista pode captar as mensagens inconscientes do paciente. Quando ressonância ocorre a transferência de energia é a mais eficiente possível, ou seja, a transferência afetiva é sentida com mais força pela pessoa do analista.

Logo, podemos compreender a transmissão das mensagens inconscientes e o sentir dessa transferência como a reação contratransferencial do analista. Dessa forma, a captação do inconsciente do paciente só pode ocorrer quando o analista está afetivamente disponível para receber as transferências. Isso exige do analista sensibilidade e flexibilidade afetiva para ser capaz de sintonizar com as transmissões inconscientes do paciente.

Portanto, o analista que não leva em consideração sua contratransferência na situação clínica, ou está afetivamente indisponível para esse tipo de comunicação inconsciente provavelmente não será capaz de compreender o paciente de forma profunda. Entretanto, como apresentado no capítulo três, alguns pacientes conseguem causar reações no analista mesmo quando ele está afetivamente indisponível e isso indica que o paciente foi capaz de sintonizar com algum conflito ou objeto interno do analista para fazer-se sentir. Nesse caso foi o paciente que buscou adaptar-se ao analista, ou então a indisponibilidade do analista fez o paciente aumentar ainda mais a intensidade de suas comunicações inconscientes até elas poderem ser sentidas pelo analista.

A compreensão por analogia do conceito de contratransferência permite formas diferenciadas de pensar sobre o fenômeno e, conseqüentemente, uma ampliação em sua compreensão. A investigação entre as semelhanças e diferenças do fenômeno da contratransferência e o efeito de ressonância poderiam elucidar ainda mais nosso

entendimento da situação transferencial na clínica psicanalítica, sendo essa uma sugestão para a continuação do trabalho aqui apresentado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Balint, M. (1954). Analytic training and training analysis. *International Journal of psycho-analysis*, 35, 157-162.

Bernardi, B. L. (2006). Origem e evolução do conceito de contratransferência. Em: Zaslavsky, J., dos Santos, M. (2007) (Org.). *Contratransferência: teoria e prática clínica* (pp. 17-29). Porto Alegre: Artmed.

Birman, J. (1996). Freud e Ferenczi: confrontos, continuidades e impasses. Em: C. S. Katz (Org.), *Ferenczi: historia, teoria, técnica* (pp. 65-90). São Paulo: 34.

Breuer, J. e Freud, S. (2006). Sobre os mecanismos psíquico dos fenômenos histéricos: comunicação preliminar. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 2, pp. 39-56). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1893)

Cabré, L. J. (1998). Ferenczi's Contribution to the Concept of Countertransference. *International Forum of Psychoanalysis*, 7(4), 247-356.

Coelho, N. E. Jr. (2004). Ferenczi e a experiência da Einfühlung. *Ágora*, 3(1), 73-85.

Dicionário Webster. Recuperado em 25 de julho de 2011, de <http://www.merriam-webster.com/dictionary/enfant%20terrible>.

Dicionário Michaelis. Recuperado em 25 de julho de 2011, de <http://michaelis.uol.com.br/escolar/alemao/index.php>.

Etchegoyen, R. H. (2008). Contratransferência: descoberta e redescoberta. Em: *Fundamentos da técnica psicanalítica* (2° ed., pp. 156-166) (F.F. Settineri, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 2002)

Fédida, P. (1988). *A angústia na contratransferência ou o sinistro (a inquietante estranheza da transferência)*. *Clinica psicanalítica: estudos*. São Paulo: Escuta.

Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1969[1932])

Ferenczi, S. (1992). Transferência e introjeção. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 1, pp. 77-108). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1909)

Ferenczi, S. (1992). A técnica psicanalítica. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 2, pp. 357-368). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1919)

Ferenczi, S. (1992). Prolongamentos da ‘técnica ativa’ em psicanálise. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 3, pp. 109-125). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1921)

Ferenczi, S. (1992). Contra-indicações da técnica ativa. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 3, pp. 365-375). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1926)

Ferenczi, S. (1992). A adaptação da família à criança. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 4, pp. 1-14). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1928a)

Ferenczi, S. (1992). O problema do fim da análise. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 4, pp. 15-24). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1928b)

Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da técnica psicanalítica. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 4, pp. 25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1928c)

Ferenczi, S. (1992). Princípio de relaxamento e neocatarse. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 4, pp. 53-68). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1930)

Ferenczi, S. (1992). Análises de crianças com adultos. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 4, pp. 69-83). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1931)

Ferenczi, S. (1992). Confusão de língua entre os adultos e a criança. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 4, pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1933)

Ferenczi, S. & Rank, O. (1992). Perspectivas da psicanálise. Em: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (vol. 3, pp. 225-242). São Paulo: Martins Fontes. (Obra original publicada em 1924)

Figueira, S. A. (Org.) (1994). Introdução: Bases freudianas da contratransferência. Em: *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos* (pp. 1-30). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Franco, F. S. (2010). *Contratransferência*. Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Freud, S. (2004) À Guisa de Introdução ao Narcisismo. Em: *Obras Psicológicas de Sigmund Freud* (vol. 1, pp. 95-132) (L. A. Hanns, Org. e Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914)

Freud, S. (2006). Psicoterapia da histeria. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 2, pp. 271-316). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1895)

Freud, S. (2006). Fragmentos da análise de um caso de histeria. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 7, pp. 15-118). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1905[1901])

Freud, S. (2006). Cinco lições de Psicanálise. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 11, pp. 17-66). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1910[1909])

Freud, S. (2006). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 11, pp. 143-156). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1910)

Freud, S. (2006). Dinâmica da transferência. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 99-122). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1912a)

Freud, S. (2006). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 123-136). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1912b)

Freud, S. (2006). Sobre o início do tratamento. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 137-160). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1913)

Freud, S. (2006). Observações sobre o amor transferencial. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 12, pp. 175-192). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1915[1914])

Freud, S. (2006). Análise terminável e interminável. Em: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (vol. 23, pp. 225-270). Imago: Rio de Janeiro. (Obra original publicada em 1937)

Gallo, S. R. (1994). Melanie Klein. Em: S. A. Figueira (Org.) *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos* (pp. 63-84). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Grosskurth, P. (1992). *O mundo e a obra de Melanie Klein* (P. M. Rosas, Trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1986)

Hanns, Luiz (1996). *Dicionário comentado do Alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 81-84.

Heimann, P. (1960). Countertransference. *British Journal of Medical Psychology*, 33, 9-15.

Hinshelwood, R. D. (1990). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre, Artes Médicas.

Jacobs, T. J. (1999). Countertransference past and present: A review of the concept. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 575-594.

Jacobs, T. J. (2002). Countertransference: Past and Present. Em: *Key papers on countertransference* (pp. 7-40). London: Karnac

Joseph, B. (1990). Transferência: a situação total. Em: E. B. Spillius (Org.) *Melanie Klein Hoje: Desenvolvimento da teoria e da técnica. Vol. 2: Artigos predominantemente técnicos* (pp. 76-88). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1985)

Kezem, J. (2010). Ferenczi e a psicanálise contemporânea. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(2), 23-29.

Klein, M. (2006). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. Em: *Inveja e gratidão e outros trabalhos - Obras Completas* (pp.17-43). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1946)

Klein, M. (2006). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. Em: *Inveja e gratidão e outros trabalhos - Obras Completas* (pp. 85-118). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1952)

Klein, M. (2006). Sobre a identificação. Em: *Inveja e gratidão e outros trabalhos - Obras Completas* (pp. 169-204). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1955)

Klein, M. (2006). Inveja e Gratidão. Em: *Inveja e gratidão e outros trabalhos - Obras Completas* (pp. 205-267). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1957)

Klein, M. (2006). *Narrativa da análise de uma criança*. Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1961)

Kupermann, D. (1996). *Transferências cruzadas: uma história da psicanálise e suas instituições*. Rio de Janeiro: Raven.

Kupermann, D. (2008a). Transferências cruzadas, transferências nômades. Sobre a transmissão da psicanálise e as instituições psicanalíticas. Em: *Presença sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica* (pp. 19-64). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Kupermann, D. (2008b). Presença sensível. A experiência da transferência em Freud, Ferenczi e Winnicott. Em: *Presença sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica* (pp. 83–108). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Kupermann, D. (2008c). Resistência no encontro afetivo: sublimação e criação na experiência clínica. Em: *Presença sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica* (pp. 166–189). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.

Lagache, D. (1980). *A transferência*. São Paulo: Martins Fontes.

Leitão, L. G. (2003). Contratransferência: Uma revisão na literatura do conceito. *Análise Psicológica*, 2 (21), 175-183.

Little, M. (2007). A resposta total do analista às necessidades do seu paciente. *Rev. Assoc. Psicanal. de Porto Alegre*, 32, 82-112. (Obra original publicada em 1957)

Mautner, A. V. (1996). Ferenczi: cultura e história. Em: C. S. Katz (Org.), *Ferenczi: história, teoria, técnica* (pp. 15-42). São Paulo: 34.

McGuire, W. (1976). *Freud/Jung: Correspondência Completa*. Rio de Janeiro: Imago.

Money-Kyrle, R. (1990). Contratransferência normal e alguns de seus desvios. Em: E. B. Spillius (Org.) *Melanie Klein Hoje: Desenvolvimento da teoria e da técnica. Vol. 2: Artigos predominantemente técnicos* (pp. 35-46). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1956)

Oliveira, B. S. M. (1994). Paula Heimann. Em: S. A. Figueira (Org.) *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos* (pp. 85-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Peron, P. R. (2006). Sobre a técnica ativa de Sándor Ferenczi. *Psicologia argumento*, 24(44), 65-72.

Pick, I. B. (1990). Elaboração na contratransferência. Em: E. B. Spillius (Org.) *Melanie Klein Hoje: Desenvolvimento da teoria e da técnica. Vol. 2: Artigos predominantemente técnicos* (pp. 47-61). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1985)

Racker, H. (1982). A neurose de contratransferência. Em: *Estudos sobre técnica psicanalítica* (pp. 100-119). Porto Alegre: Artmed. (Obra original publicada em 1953)

Rosenfeld, H. (1988). *Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteirços*. Rio de Janeiro: Imago.

Saint-Exupéry, Antoine de (1943). *Le Petit Prince*. Recuperado em 25 de julho de 2011, de [http://www.ebooksgratuits.com/pdf/st\\_exupery\\_le\\_petit\\_prince.pdf](http://www.ebooksgratuits.com/pdf/st_exupery_le_petit_prince.pdf)

Sanches, G. P. (1994). Sigmund Freud e Sándor Ferenczi. Em: S. A. Figueira (Org.) *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos* (pp. 33-59). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Spillius, E. B. (Org.) (1990). Introdução. Em: *Melanie Klein Hoje: Desenvolvimento da teoria e da técnica. Vol. 2: Artigos predominantemente técnicos* (pp. 13-16). Rio de Janeiro: Imago.

Spillius, E. B. (1993). Some developments from the work of Melanie Klein. *International Journal of Psycho-Analysis*, 64, 321-332.

Spillius, E. B. (1994). Experiências clínicas de identificação projetiva. Em: R. Anderson (Org.). *Conferências clínicas sobre Klein e Bion* (pp. 73-77). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (2000). O ódio na contratransferência. Em: *Da Pediatria à Psicanálise – Obras escolhidas* (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1947)

Winnicott, D.W. (2000). Desenvolvimento Emocional Primitivo. Em: *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1945)

Winnicott, D.W. (2000). Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade. Em: *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 245-276). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1949)

Winnicott, D.W. (2000). Psicoses e Cuidados Maternos. Em: *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 305-315). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1950)

Winnicott, D.W. (2000). Formas Clínicas da Transferência. Em: *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1955-56)

Winnicott, D.W. (2000). A Preocupação Materna Primária. Em: *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1956)

Zygouris, R. (1999). *Pulsões de vida*. São Paulo: Escuta.

“Só é possível ensinar uma criança a amar, amando-a.”

(Goethe)