

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

**RELAÇÕES ENTRE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NA  
CONSTITUIÇÃO DA POSIÇÃO DO ANALISTA**

POR

MARIANA MOURÃO ZANETTI FERREIRA SATO

BRASÍLIA-DF  
2010

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

**RELAÇÕES ENTRE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NA  
CONSTITUIÇÃO DA POSIÇÃO DO ANALISTA**

POR

MARIANA MOURÃO ZANETTI FERREIRA SATO

Dissertação apresentada 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 de Psicologia Clínica e Cultura.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes

BRASÍLIA-DF  
2010

# **RELAÇÕES ENTRE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NA CONSTITUIÇÃO DA POSIÇÃO DO ANALISTA**

Esta dissertação, requisito para 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:

---

Prof. Dr. Luiz Augusto Monnerat Celes  
Orientador

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Isabel Maria de Carvalho Vieira  
Membro Externo

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliana Rigotto Lazzarini  
Membro Interno

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Terezinha de Camargo Viana  
Suplente

Brasília, 25 de outubro de 2010.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Marcelo e Mara, e ao meu esposo Rodrigo, que estiveram ao meu lado nos difíceis momentos que passei nos últimos anos e que me incentivaram a concluir mais este projeto em minha vida;

Ao Prof. Celes, por tamanho apoio e compreensão. Por suas preciosas e inspiradoras aulas que tive a oportunidade de presenciar.

Aos amigos, Thiago Bastos, Renata Arouca, Eliane Marques, Tarcila del Castro, Enrique Bessoni, Rute Bicalho e Isabel Maria, pelas conversas e apoios primorosos.

## SUMÁRIO

RESUMO .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUÇÃO .....	07
CAPÍTULO 1: TRANSFERÊNCIA .....	10
1.1. Considerações pré-psicanalíticas .....	10
1.2. Transferência inaugurada .....	18
1.3. Sobre o conceito de transferência em Freud e alguns desdobramentos .....	28
CAPÍTULO 2: CONTRATRANSFERÊNCIA .....	34
2.1. Contratransferência em Freud: a origem do conceito .....	34
2.2. Contratransferência em Ferenczi: um novo olhar .....	42
2.3. Alguns desdobramentos do conceito .....	47
2.4. Afinal, o que entender por contratransferência? .....	54
CAPÍTULO 3: TRANSFERÊNCIA-CONTRA-TRANSFERÊNCIA .....	56
3.1. A dinâmica da transferência-contra-transferência .....	57
3.2. Algo sobre o trabalho da transferência-contra-transferência .....	68
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	78
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	81

## RESUMO

O espaço analítico é um lugar onde reações inconscientes estão constantemente em evidência, sendo por elas e com elas que o trabalho analítico se desenvolve. Essas reações podem se manifestar de muitas formas, mas o tipo de privilégio dado neste escrito é sob as formas transferenciais e contratransferenciais de manifestação. Por serem formas de reações inconscientes, a transferência e a contratransferência assumem formas absolutamente dinâmicas no espaço analítico, podendo surgir dos dois sujeitos atuantes desse espaço: analista e analisando. A partir disso, podemos compreender que um espaço analítico é palco de inúmeras situações, que se caracterizam por (du)elos de transferências, cujas contratransferências são apenas algumas de suas inevitáveis conseqüências.

**Palavras-chave:** transferência, contratransferência, situação analítica.

## ABSTRACT

The analytical space is a place where unconscious formations are in constant presence, where are by then and with then that the analytic work is developed. These formations can be showed by many ways, but the privilege that will be done on this paper is about the transference and the countertransferences shapes of demonstration. Because they are ways of unconscious shapes, the transference and the countertransference assume absolutely dynamic patterns at the analytical space, where can appear both of two of active subjects of this space: analyst and analyzing. An analytical space is a stage of countless situations, that are characterized by duels of transferences which countertransferences are only some of the inevitable consequences. By this way, is a duty of the analyst to realize the task of detecting and elaborating a work with each of transference and countertransference which come out at the space of analysis.

**Key-words:** transference, countertransference, unconscious.

## INTRODUÇÃO

Apresento neste trabalho reflexões acerca de questões muito discutidas no campo psicanalítico. Questões estas que me parecem tão fundamentais que não devem ser dispensadas de novas reflexões, por já serem alvo de extensos e complexos desdobramentos desde sua descoberta. As questões a que me refiro são principalmente os fenômenos de transferência e contratransferência na constituição da posição do analista.

Muitos estudiosos da psicanálise admitem formas muito particulares de compreensão de tais fenômenos. Mas para desenvolver discussões que envolvem estes assuntos, tomamos como instrumento de investigação e discussão as contribuições de Freud e alguns desdobramentos dos conceitos de transferência e contratransferência utilizados por teóricos contemporâneos.

Meu interesse sobre tal tema foi despertado a partir de dois momentos que se deram de forma quase simultânea: o início da minha prática como psicóloga e o início dos meus estudos em psicanálise. Meu contato inicial com a psicanálise se deu principalmente no “IV Curso de Especialização em Teoria Psicanalítica” que realizei na UnB, logo após concluir minha graduação em psicologia.

A partir disso, pude notar o quanto os fenômenos de transferência e contratransferência me provocavam questão. Questões estas que surgiam a cada escuta, leitura e prática que envolviam tais fenômenos. Por várias vezes ouvi colegas tratando desses temas de forma um tanto demarcada e unilateral, fazendo com que minha compreensão pairasse sobre o entendimento de que a transferência essencialmente advinha do analisando e a contratransferência do analista. Em algumas leituras de

Freud, por exemplo, também senti a mesma influência, quando este trata especificamente da transferência do analisando, alertando ao mesmo tempo para o cuidado que o analista deve ter com a contratransferência.

Mas não era nada disso que eu vivenciava e percebia na clínica. Quando tive a oportunidade de entrar em prática (e quando digo prática me refiro a minha posição como psicóloga e como analisanda) comecei a me incomodar sobre essas delimitações de lugares e passei a pensar na transferência e contratransferência como elementos que ocorrem de forma dinâmica no espaço analítico.

Certamente, tamanha inquietação se deu principalmente pelo meu despreparo inicial frente às questões que surgiam no espaço de análise e, diante disso, achei extremamente necessário realizar meus estudos nessa direção. Tal despreparo se revelava pela falta de prática clínica, análise pessoal, estudo aprofundado e supervisão.

Em 2007, concluí a “Especialização...”, apresentando um trabalho que também versava sobre o tema da transferência e da contratransferência e daí, pude iniciar um percurso onde tais faltas começaram a ser preenchidas. Mas é certo que ainda me falta muito caminho a ser percorrido.

Nesses três anos de percurso, pude avançar em todos os aspectos que inicialmente me faltavam por completo e, com isso, pude reunir na presente dissertação as noções que alcancei até o momento a esse respeito e que, certamente, não estão imunes a lacunas ou alguns possíveis equívocos, já que se tratam de temas por demais complexos.

Nesse sentido, busquei descrever tais noções na presente dissertação dividindo-as em três partes. Primeiramente, descrevo separadamente cada um dos fenômenos

(transferência e contratransferência), para depois provocar uma aproximação: transferência-contra-transferência.

Na primeira parte do trabalho, apresentamos breve descrição sobre a origem do conceito de transferência em psicanálise e alguns de seus desdobramentos. A partir de alguns textos pré-psicanalíticos de Freud, buscamos situar alguns possíveis indícios de transferência. Depois partimos ao que chamamos de “transferência inaugurada”, para situar o momento em que Freud notou pela primeira vez o surgimento da transferência. E por fim, seguimos descrevendo o conceito de transferência em alguns textos técnicos de Freud e outros desdobramentos.

Na segunda parte, apontamos para algumas perspectivas teóricas sobre a contratransferência. Inicialmente buscamos situar a origem do conceito em Freud, descrevendo as breves considerações que fez a esse respeito. Depois apresentamos algumas noções sobre o tema de alguns autores, tais como: Ferenczi, Heinmann e Racker.

E na terceira parte, oferecemos uma discussão articulando os fenômenos de transferência e contratransferência, caracterizando assim, o movimento dinâmico do trabalho analítico. Assim, em último momento, propomos algo sobre o trabalho que deve ser realizado com tal dinâmica.

# CAPÍTULO 1

## TRANSFERÊNCIA

*“Aqueles cujos lábios calam denunciam-se com as pontas dos dedos; a denúncia lhes sai por todos os poros” (Freud, 1905 [1901], pp.78-79).*

### 1.1. Considerações pré-psicanalíticas.

Para traçar uma evolução histórica do conceito de transferência a partir da obra freudiana, creio interessante, e até necessário, remontar as primeiras insinuações acerca dessa temática, antes mesmo de discutir o termo como algo propriamente psicanalítico. Uma primeira e pequena insinuação já pode ser identificada no “Projeto para uma psicologia científica” (Freud, 1996/1950); texto não psicanalítico, mas de muita importância, pois muitas idéias e conceitos desenvolvidos por Freud ao longo de sua obra se encontram aí, ainda que bastante incubados.

Sobre a gênese do “Projeto...”, escrito por Freud no final do século XIX e publicado em 1950, não se sabe muito. Segundo notas do seu editor inglês, James Strachey (1996/1954), sabe-se que o manuscrito foi pensado por Freud em 1895, mas o período exato de sua escrita é desconhecido. Além do texto, o que temos de informação são as cartas<sup>1</sup> de Freud escritas à Fliess, que revelam uma posição um tanto ambivalente de Freud para com seu manuscrito: por vezes mostrava-se bem empolgado com o texto e por outras bastante frustrado.

---

<sup>1</sup> Cartas 24 a 30, 32, 35, 36 e 39.

Freud (1996/1950) pretendia com tal investigação promover o conhecimento de uma psicologia que fosse reconhecida como ciência natural e, para isso, se utilizou de termos técnicos dessa ciência para provocar a tão almejada aproximação. Apesar do “Projeto...” ser um documento manifestamente neurológico, há em seu conteúdo o núcleo de grande parte das posteriores construções psicanalíticas de Freud.

Na apresentação do manuscrito, Strachey (1996/1954) ressalta que o texto traz pouquíssimas idéias que antecipam procedimentos da técnica psicanalítica e que apenas algumas idéias são insinuadas, tais como: associação livre, interpretação, transferência e sexualidade. A partir dessa observação podemos, então, nos questionar sobre o que aqui nos interessa investigar. Quais seriam os indícios, o núcleo, as insinuações ou como prefiro chamar, o pré-anúncio do fenômeno da transferência no “Projeto para uma psicologia científica”? De que forma a transferência se insinua nesse texto?

Definitivamente, a transferência na acepção psicanalítica não é tratada por Freud no “Projeto...”, mas iremos destacar pelo menos o que foi possível apreender do texto como um indício que compõe sua posterior construção. Isto quer dizer que, supostamente, já em 1895, alguma idéia começou a ser produzida e que certamente favoreceu o desenvolvimento do conceito de transferência.

Na segunda parte do manuscrito, Freud (1996/1950) faz breve menção a algo que pode nos indicar, de modo ainda muito distante, o que posteriormente poderá ter norteado parte da sua compreensão sobre transferência. Para ele, “o que antes de mais nada chama a atenção de qualquer observador da histeria é o fato de que os pacientes histéricos estão sujeitos a uma *compulsão* exercida por idéias *excessivamente intensas*” (p. 401). Tais idéias podem surgir com frequência particular, sem que a passagem dos eventos a justifique. Na ocasião do “Projeto...” Freud estava envolvido com o estudo

dos fenômenos histéricos e, por isso, identifica que a persistência da compulsão é elemento peculiar de tal estrutura.

A partir da afirmação descrita acima, Freud seguirá seus argumentos descrevendo as características e as possíveis conseqüências que o modo excessivo dessas idéias possibilita. Mas para defesa de nosso argumento, iremos nos deter à idéia da palavra compulsão. Dessa forma, o que iremos privilegiar sobre a referida afirmação de Freud, não é a intensidade em que essas idéias são manifestadas, mas como estas se inclinam a persistir. É essa a idéia que queremos evidenciar: Freud nota que parte da histeria é caracterizada por uma compulsão, ou seja, por uma ação que tende a se repetir.

Observado isto, podemos agora aproximar tal idéia com o mecanismo da transferência. Como veremos adiante, “a transferência, seja qual for a forma – positiva ou negativa – deriva de um fator de compulsão que tende a repetir uma constelação originada na infância e que, salvo se analisada, tenderá sempre a reproduzir-se espontaneamente” (Green, 2008, p. 69). Dessa forma, podemos entender que a noção de compulsão de idéias excessivamente intensas das histéricas, citada por Freud no “Projeto...”, está em consonância com suas posteriores elaborações sobre transferência, quando verifica-se que a compulsão é atributo de ambos os processos.

Creio que temos, então, um primeiro pré-anúncio, que irá nos indicar que a repetição de uma idéia ou experiência, além de ser elemento característico da histeria, é também um traço comum da transferência psicanalítica.

Observado isto, cabe ressaltar que não podemos associar exclusivamente compulsão à repetição, porque Freud só irá fazer tal ligação posteriormente em um de

seus textos de 1914<sup>2</sup>. Por isso, sabemos que as aproximações feitas até aqui tratam-se apenas de conjecturas. Dessa forma, não descartando a abrangência que a noção sobre compulsão pode tomar, elegemos a repetição supostamente pré-anunciada no “Projeto...” como apenas uma das características que a noção de compulsão pode alcançar. O que queremos dizer é que a compulsão não é só repetição, mas é parte dela; e é sobre o repetir que norteamos o presente raciocínio.

Mas antes de tratar propriamente da transferência psicanalítica, devemos destacar outro momento, em que a repetição também ocupa lugar privilegiado: o método catártico.

Freud e Breuer publicaram suas experiências com o método catártico nos “Estudos sobre a Histeria” de 1895, mesmo ano em que o “Projeto para uma psicologia científica” foi pensado por Freud. Como já mencionamos a data exata da escrita do “Projeto...” é desconhecida, mas sabe-se que ambos os textos foram pensados e, possivelmente escritos, por volta do mesmo ano, em 1895. Isto nos permite supor que os “Estudos...” e o “Projeto...” tiveram certa influência um sobre o outro.

Os “Estudos sobre a Histeria” (1896/1893-1895) são normalmente considerados o ponto de partida da psicanálise. Neles consta a história da superação de uma série de obstáculos ou, simplesmente, a história da descoberta de uma série de obstáculos. Ao utilizar o método catártico como terapêutica em tais estudos, tinha-se a expectativa de fazer com que o sintoma deixasse de atuar e desaparecesse.

O procedimento catártico foi uma descoberta de Joseph Breuer e que logo foi utilizado por Freud como técnica de tratamento em seus pacientes. O método tinha como objetivo eliminar os sintomas patológicos, levando o paciente a retornar a um

---

<sup>2</sup> “Recordar, repetir e elaborar (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise II)”.

estado psíquico em que o sintoma surgira pela primeira vez. Para alcançar tal objetivo, era recomendável que o paciente submetido a este procedimento fosse hipnotizável, para que assim, pudesse alcançar um nível de consciência mais ampliado. Dessa forma, emergiam no paciente hipnotizado pensamentos, lembranças e impulsos que até então estavam excluídos da consciência e assim o sintoma era superado (Freud, 1996/1904).

Breuer (1996/1893-1895) utilizou tal método em um caso clínico muito conhecido: o caso Anna O. A paciente contava vinte e um anos de idade quando adoeceu e sofria de uma série de perturbações físicas e psíquicas em diferentes níveis de gravidade. Sua enfermidade durou de dezembro de 1880 a junho de 1882. De modo geral, o tratamento de Anna O. consistia em “fazer desaparecer sintomas quando, na hipnose, a doente recordava, com exteriorização afetiva, a ocasião e o motivo do aparecimento desses sintomas pela primeira vez” (Freud, 1996/1910a, p.30). Ela descrevia esse método como “talking cure” (cura pela fala) ou, de um modo mais descontraído, “chimney-sweeping” (limpeza de chaminé), onde se colocava a falar enquanto Breuer a escutava sem interrupções. E foi dessa forma, utilizando o método catártico, que Breuer alcançou sucesso no tratamento e a conseqüente “cura” dos sintomas de Anna O.

Mas nem sempre o sucesso com o procedimento catártico era alcançado. Freud (1996/1893-1895), mesmo reconhecendo seu valor terapêutico, ao tentar aplicá-lo em muitos de seus pacientes, se deparou com algumas dificuldades e, ao lidar com elas, mudou sua visão dos fatos e alterou sua técnica de trabalho. As principais dificuldades observadas por ele foram: (1) nem todo paciente é hipnotizável e nem todo médico está apto a hipnotizar; (2) muitos pacientes apresentam certa “resistência” ao tratamento; (3) existe um tipo de “falsa ligação” entre o médico e o paciente (transferência).

Diante de tais impasses, Freud (1996/1893-1895) foi aos poucos modificando sua técnica e se deparando com fenômenos bastante significativos para construção da psicanálise. Primeiro abandona a hipnose em favor da sugestão e utiliza uma espécie de pressão na testa do paciente para levá-lo a um estado maior de concentração. Nessa mudança, se depara com a relutância do paciente em cooperar com sua própria cura, o que caracterizaria a “resistência” ao tratamento. Nos anos que se seguiram aos “Estudos...”, Freud abandona cada vez mais a técnica da sugestão (pressão na testa) e passa a confiar no fluxo das “associações livres” do paciente. Essa conduta abriu espaço para análise dos sonhos e a utilizar um novo recurso técnico – a “interpretação”. A análise dos sonhos também possibilitou o desenvolvimento de sua própria auto-análise, o que acarretou em descobertas como a sexualidade infantil e o complexo de Édipo.

Com todas essas mudanças na técnica, ou melhor, com todos esses avanços na técnica, se faz possível notar que é superando obstáculos que se torna possível construir conhecimento e novos instrumentos de trabalho. Mas toda evolução da técnica psicanalítica descrita acima, serve apenas para nos auxiliar a chegar de modo mais completo e coerente em um dos maiores obstáculos de uma análise e que, paradoxalmente, surgirá como um de seus maiores instrumentos: a “transferência”.

No último capítulo dos “Estudos...”, intitulado de “A psicoterapia da histeria”, Freud descreve de modo mais sistemático os obstáculos que surgem a partir da análise catártica e utiliza pela primeira vez a palavra “transferência” no sentido psicanalítico, embora sua utilização nesse momento ainda seja mais restrita do que nos seus textos posteriores. Nesse momento, a transferência ainda é considerada exclusivamente como obstáculo; como uma forma de resistência.

Nesse capítulo, Freud (1996/1893-1895) sugere que a perturbação da relação entre paciente e analista constitui o pior obstáculo do trabalho, mas que é inerente a qualquer análise relativamente séria. Segundo ele, este obstáculo (a resistência) surge em três casos principais: (1) quando há desavença pessoal – quando, por exemplo, o paciente escuta comentários desfavoráveis sobre o analista e deixa de confiar nele ou em seu método de trabalho; (2) quando o paciente cria uma relação de dependência com seu analista; ou (3):

“quando a paciente se assusta ao verificar que está transferindo para a figura do médico as representações aflitivas que emergem do conteúdo da análise. Essa é uma ocorrência freqüente e, a rigor, usual em algumas análises. A transferência [<sup>3</sup>] para o médico se dá por meio de uma *falsa ligação* (...)” (p.313).

Até então descrevemos considerações sobre as dificuldades e desvantagens do processo terapêutico. Mas ainda no texto “A psicoterapia da histeria”, Freud passa a desenvolver novas observações que são de extrema importância para a compreensão do trabalho analítico e que, proveitosamente, serão de grande valia para auxiliar nas argumentações defendidas na presente dissertação.

A novidade aqui contemplada, diz da perspicácia consideração que Freud atribui aos “interesses pessoais” necessariamente presentes em um trabalho de análise. Freud (1996/1893-1895) diz:

“O processo [analítico] é laborioso e exige muito tempo do médico. Pressupõe grande interesse pelos acontecimentos psicológicos, mas também um interesse pessoal pelos pacientes. Não consigo me imaginar sondando o mecanismo psíquico de uma histeria de alguém que

---

<sup>3</sup> Primeira vez em que aparece a palavra “transferência” no sentido psicanalítico dentro da obra freudiana.

me causasse a impressão de ser vulgar e repelente e que, num conhecimento mais íntimo, não fosse capaz de despertar solidariedade humana, ao passo que consigo manter o tratamento de um paciente tabético ou reumático, independentemente de uma aprovação pessoal desse tipo. As exigências feitas ao paciente não são menores (...).” (p.280).

Isto quer dizer que Freud (1996/1893-1895) se deu conta que o processo de uma análise é bastante árduo e que, além do analista ter interesse sobre os conteúdos psicológicos, este também deve ter um interesse pessoal pelos pacientes. Seguindo tal raciocínio, Freud também formula a idéia de que o paciente deve apresentar um interesse pessoal pelo analista e que, para a boa condução do tratamento, são necessárias concordância, atenção e confiança do paciente para com seu analista. Caso contrário, “o médico continua a ser um estranho” (p.280). Esta “influência por parte do médico é uma condição *sine qua non* para a solução do problema” (p.281).

Nota-se, então, que Freud (1996/1893-1895) passou a observar que ambos, analista e paciente, devem apresentar interesses pessoais um pelo outro para uma possível efetivação do trabalho analítico. E o que será que Freud entende por “interesses pessoais”? Em princípio, o que ele parece considerar, é que deve existir um tipo de ligação entre ambos para evitar que o outro lhe pareça estranho e a análise fracasse. Mas, do que se trata essa estranheza?

Nesse momento inicial de suas construções teóricas, pode-se inferir que ocupar o lugar de estranho significa estar alheio ao interesse pessoal do outro. A maneira como Freud (1996/1893-1895) se refere de maneira explícita no texto é que paciente deve produzir especial interesse pelo seu analista. Isto quer dizer que para haver trabalho é

necessário que o analista ocupe certo lugar de importância para o paciente. Só assim o analista não mais seria um “estranho”.

Mas, além disso, Freud deixa margem para outra idéia: já que também considera importante que o analista se interesse pessoalmente pelo paciente<sup>4</sup>, está de certa forma admitindo a idéia que, para construção do trabalho analítico, o paciente também não pode ser “estranho” para o médico. Dessa forma, entende-se que o par analítico, analista e paciente, devem ocupar lugar privilegiado frente ao outro, tornando-se de algum modo mais “familiares” e menos “estranhos”.

Até agora, ficam então situados o que entendemos como alguns pré-anúncios da transferência na obra freudiana, destacados aqui por dois textos<sup>5</sup> primordiais dessa fase, onde as compulsões históricas contidas no “Projeto...” e o método catártico dos “Estudos...”, expressam que a repetição de uma experiência anterior é elemento essencial desses processos, assim como na transferência. A seguir, iremos expor a transferência de uma maneira mais psicanalítica, que significa expor o conceito não mais de forma restrita, e sim de uma forma mais próxima do que hoje se entende por transferência em psicanálise. Começamos então a sair do terreno das descobertas para iniciar um percurso sobre o terreno dos trabalhos (trabalho de transferência).

## **1.2. Transferência inaugurada.**

Para conceber o conceito de transferência em psicanálise, é necessário iniciar nossa explanação pelo seu espaço inaugural, onde se observou pela primeira vez as mais

---

<sup>4</sup> Como consta na citação das páginas 16 e 17.

<sup>5</sup> “Projeto para uma psicologia científica” (Freud, 1996/1950) e “Estudos sobre a histeria” (1996/1893-1895).

inesperadas e fascinantes atuações<sup>6</sup> da transferência: “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1996/1905), ou simplesmente o caso Dora, como ficou mais conhecido. É importante lembrar, que quando falamos em transferência inaugurada, estamos enfatizando o momento em que Freud se deu conta do fenômeno como algo primordial. A transferência não se originou no caso Dora, ela sempre existiu no espaço analítico, bem como em qualquer outro espaço. A novidade é que a partir de Dora, a transferência vira foco de atenção.

Nossa intenção aqui não é discutir e analisar os pormenores do caso Dora, e sim aproveitá-lo para salientar o que chamamos de “inauguração da transferência”. Dessa forma, consideramos que o presente caso possui uma importância histórica no estudo sobre histeria, mas, além de tudo, se destaca por apresentar uma discussão sobre transferência, situando seu lugar na teoria da técnica psicanalítica.

Dora, pseudônimo de Ida Bauer, iniciou tratamento com Freud em outubro de 1900 quando tinha dezoito anos, tratamento este que durou cerca de três meses, quando foi prematuramente finalizado pela paciente em 31 de dezembro do mesmo ano. Dora sofria de uma “*petite hystérie* com os mais comuns de todos os sintomas somáticos e psíquicos: dispnéia, *tussis nervosa*, afonia e possivelmente enxaquecas, junto com depressão, insociabilidade histérica e um *taedium vitae* que provavelmente não era levado muito a sério” (Freud, 1996/1905, p.33).

O objetivo de Freud (1996/1905) com tal tratamento “era demonstrar a estrutura íntima da doença neurótica e o determinismo de seus sintomas” (p.24). Para isso, a técnica psicanalítica sofreu uma revolução radical, onde ficaram de lado as técnicas

---

<sup>6</sup> Justifico a utilização do termo “atuação” na página 26.

terapêuticas demonstradas nos “Estudos sobre a histeria” e assumiu-se a postura de deixar a paciente associar e determinar os temas que seriam discutidos na análise.

O “fracasso” desse caso faz com que Freud, com o abandono prematuro de Dora da análise, transforme o caso não mais em fracasso, mas em um ganho, onde constrói uma teoria de seu erro e com isso remodela o campo da prática analítica (Birmam e Nicéas, 1982). O caso foi publicado em 1905, mas foi realizado em 1900, dando a Freud, portanto, cinco anos para elaborar sua falha em favor da psicanálise. O caso Dora inaugura a transferência, melhor dizendo, traz à luz um fenômeno que há muito se fazia acontecer. Freud utiliza e desenvolve o conceito de transferência a partir desse caso.

Mas é só no posfácio do presente caso, que Freud escreve o que apreendeu após o tratamento de Dora. Por vários motivos, que tentaremos descrever logo mais, Freud deixou escapar elementos cruciais para o entendimento e uma possível resolução do caso. A data da escrita deste posfácio não é conhecida, mas certamente foi elaborada após certa reflexão e desenvolvimento do conceito de transferência, já que demorou quatro anos até ser publicada<sup>7</sup>. Freud afirma em suas notas preliminares, que as razões de tamanha demora para publicação do caso se justificam pelas censuras impostas pelo sigilo médico e por circunstâncias desfavoráveis ligadas aos aspectos sexuais descritos com o máximo de franqueza.

Nesse pós-escrito Freud irá, então, descrever sobre alguns fenômenos até o momento inovadores e que serão extremamente essenciais na construção do arcabouço técnico da psicanálise. Primeiramente, Freud (1996/1905) expõe a idéia de que há “um gênero especial de formações de pensamento, em sua maioria inconscientes, às quais se pode dar o nome de *transferências*” (p.111).

---

<sup>7</sup> Freud escreveu o caso Dora em 1901.

É interessante notar que Freud dá o nome de transferências (no plural) às formações inconscientes do pensamento. Isto quer dizer que não se trata de um fenômeno singular e sim, plural. Aproveitamos o momento para demonstrar, o que provavelmente será notado ao longo do texto, que utilizamos na maioria das vezes a palavra “transferência” no singular. O que queremos salientar, é que quando utilizamos essa forma de escrita (no singular), estamos considerando o óbvio; que a pluralidade se constitui pela soma do singular. Portanto, consideramos que uma situação analítica se constitui por múltiplas transferências ( $T + T + T + T(\dots) = TS = SA$ )<sup>8</sup>, mas optamos em muitos momentos por tratá-la em sua singularidade, a fim de tornar mais “simples”, mais “singular” as explicações sobre o tema.

Voltando ao caso Dora, o que Freud está então chamando de transferências? É no pós-escrito do caso que ele nos traz pela primeira vez uma definição que carrega um sentido propriamente psicanalítico. Transferências são:

“Reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo do passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas dessas transferências em nada se diferenciam de seu modelo, no tocante ao conteúdo, senão por essa substituição. São, portanto, para prosseguir na metáfora, simples reimpressões, reedições inalteradas. Outras se fazem com mais arte: passam por uma moderação de seu conteúdo, uma sublimação, como costume dizer, podendo até tornar-se conscientes ao se apoiarem em alguma particularidade real habitualmente aproveitada da pessoa ou das circunstâncias do médico. São, portanto, edições revistas, e não mais reimpressões” (Freud, 1996/1905, p. 111).

---

<sup>8</sup> T = transferência, TS = transferências e SA = situação analítica.

A definição apresentada demonstra a engenhosa observação de Freud para o mecanismo da transferência e, é com a análise de Dora, que ele descobre a importância que a transferência possui para a psicanálise. Freud (1996/1905) passa a observar desde então que “o tratamento analítico não cria a transferência, mas simplesmente a revela” (p.112). “A 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” (p.112). Percebe-se dessa forma, que Freud passa a reconhecer a transferência não só como obstáculo, mas também como um poderoso instrumento de trabalho.

Contudo, falta ainda considerar outro aspecto de grande importância para a técnica psicanalítica e que, provavelmente, definirá o destino do tratamento. Estamos falando do trabalho das transferências, ou seja, da maneira como o instrumento/obstáculo transferência será conduzido e como esta pode influenciar/afetar uma situação de análise.

Por isso, antes de tratar do que chamamos de trabalho das transferências, se faz necessário situar a forma como uma transferência pode influenciar o outro no espaço analítico e, conseqüentemente, como esta pode influenciar a evolução do próprio tratamento. Esta ordem de explicação se justifica pela maneira como o próprio Freud percebe a transferência no caso Dora: primeiro ele é afetado pela transferência e, só depois, percebe que ela pode ser utilizada como ferramenta de trabalho.

Com base nisto, destacamos como exemplo, alguns relatos de Freud na descrição do caso Dora, que de certa forma denunciam a presença da transferência e sua implicação diante dela. Isto quer dizer que em alguns relatos de Freud é possível identificar o quanto ele foi influenciado/afetado pelas transferências na análise de Dora.

Antes de Freud se dar conta da importância da transferência e compreendê-la como aliada de trabalho<sup>9</sup>, nota-se em vários momentos de seu discurso o quanto ele (Freud) já estava implicado em um contexto transferencial. Tomo primeiramente como exemplo, uma afirmação de Freud (1996/1905) que à primeira vista parece distante da presente discussão, mas que causa considerável impacto: “Quem tem olhos para ver e ouvidos para ouvir fica convencido de que os mortais não conseguem guardar nenhum segredo” (p.78). Essa frase mencionada por Freud confirma sua convicção de que os seres humanos se encontram em quase absoluta denúncia e, podemos presumir que, nem mesmo ele (Freud), escapa a esta regra.

Utiliza tal metáfora para dizer que o inconsciente se revela quando menos percebemos e, que são necessários olhos para ver e ouvidos para ouvir o que, certamente, não se percebe tão facilmente. Há aí um otimismo de Freud com a possibilidade de revelação do inconsciente que, justamente, a transferência fez diminuir.

Os humanos mortais a que Freud se refere não conseguem guardar segredos, mas em muitos momentos estão fadados a permanecerem por algum tempo cegos e surdos diante deles. Mesmo não tendo a “teoria da transferência” para auxiliar na compreensão do caso Dora, Freud possivelmente se via, não só sem aparatos teóricos, mas sem recursos psíquicos para se haver com a situação transferencial instaurada naquele momento. Freud, por qualquer que seja o motivo, permaneceu por alguns instantes “cego e surdo” para a transferência.

Mas esses momentos, de modo algum são vistos como negativos, e sim como momentos de grande alcance prático e teórico para a psicanálise. Graças aos momentos obscuros de Freud com a transferência em Dora, que pode observar a sutileza dos

---

<sup>9</sup> Momento este situado durante o trabalho analítico com Dora.

“clarões e ruídos” surgidos no caso e que lhe trouxeram a chave para desvendar um dos maiores (senão o maior) conceito da psicanálise: a transferência.

Como poderemos notar, em alguns momentos da descrição do tratamento, Freud (1996/1905) observou indícios de transferência, mas não deu muita importância a elas naqueles momentos. Afirma:

“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 da transferência que se preparava com outra parte do mesmo material, ainda ignorada por mim” (p.113).

Percebe-se dessa forma, que Freud reconhece a transferência como fenômeno atuante no caso Dora, mas resiste por algum tempo em tratá-la. Mas sua “resistência” frente a transferência não durou muito tempo. Ele passou a perceber que algumas vezes ocupava “lugares” diante de Dora que não eram propriamente seus. E isso, Freud só se deu conta, como já dissemos, com o término do caso.

O que Freud (1996/1905) percebe e descreve no posfácio, são várias situações em que ocupara posições de inúmeros personagens da história de Dora. Mesmo não se dando conta de todas essas posições, faz-se possível notar que Freud fora colocado na posição de pai, mãe, governanta, Sr. K e Sr<sup>a</sup> K. Contudo, destacamos aqui alguns exemplos do caso onde surgem indícios dessas transferências, principalmente o lugar de Freud como Sr. K e Sr<sup>a</sup> K.

Freud percebe então, que algumas vezes ocupara o lugar do Sr. K frente a transferência de Dora. Uma situação que traz à tona tal percepção foi quando Dora faz menção de que Freud, seu pai e o Sr. K eram fumantes. Freud entende que o cheiro de

fumaça sentido por Dora significava a ânsia por um beijo, beijo este trocado com o Sr. K. Por fim, Freud (1996/1905) interpreta tal acontecimento: “considerando os indícios de uma transferência para mim, posto que também sou fumante, cheguei à conclusão de que um dia, durante uma sessão, provavelmente lhe ocorrera que ela desejaria ser beijada por mim” (p.75).

Também afirma mais adiante que o amor de Dora pelo Sr. K. não terminou com a cena do lago<sup>10</sup>, mas que persistiu até o momento da análise, embora em seu inconsciente. Esta observação surge principalmente quando Freud tenta demonstrar que tal situação permanecia atual através da manifestação dos sintomas de Dora.

Com o abandono da paciente da análise, fica possível também notar de modo ainda mais claro o quanto Freud ocupara por vezes o lugar do Sr. K. Dora abandona a análise como que movida por uma vontade de vingança; que surge primeiramente como fantasia de vingança contra o pai (apresentada no 2º sonho<sup>11</sup>), que oculta por sua vez a fantasia de vingança contra o Sr. K. Esta fantasia pode ter encontrado saída na atuação de Dora em interromper a análise com Freud em um momento que este se encontrava tão satisfeito e otimista em desvendar e concluir o caso (Freud, 1996/1905).

Outro exemplo que podemos destacar é que, além de Freud ocupar o lugar do Sr. K. na transferência, também ocupara a posição da Srª K. Freud, destinado a conferir atenção ao caráter sexual dos sintomas de Dora, mantinha com ela prolongadas conversas sobre sexualidade, conversas das quais Dora também mantinha com a Srª K. Diante disso, podemos presumir que a homossexualidade possa ser qualificada como idealizada por Dora, já que “deseja aquela que é seu ideal, aquela com quem se

---

<sup>10</sup> Cena em que o Sr. K faz uma proposta amorosa à Dora durante uma caminhada.

<sup>11</sup> Sonho em que o pai estava morto.

identifica, aquela que representa para ela o enigma da feminilidade, ou a sua solução: a Senhora K.” (Celes, 2005, p.86).

A partir disso, também é possível supor que Freud, durante o caso, tenha percebido os papéis que desempenhara diante das transferências de Dora e, portanto, talvez tenha tido dificuldades em lidar com tais papéis, principalmente o papel feminino. A idéia de que Freud pode não ter suportado ocupar uma posição feminina ou sequer ter vivenciado uma relação transferencial homossexual com Dora, se sustenta pelos resquícios de seu repúdio pela homossexualidade, mesmo quando reconhece sua importância. Como o próprio Freud (1996/1905) admite em uma nota de rodapé: “Antes de reconhecer a importância da corrente homossexual nos psiconeuróticos, fiquei muitas vezes atrapalhado ou completamente desorientado no tratamento de certos casos” (p.114). O ficar atrapalhado e completamente desorientado pode ter permanecido em Freud e ter supostamente contribuído para o término prematuro do caso.

Contudo, nota-se que Freud foi alvo das inúmeras “atuações” transferenciais de Dora e que, certamente, produziram nele efeitos que podem claramente ser observado nos exemplos descritos acima. Mas de que efeitos estamos falando? Como efeito da transferência, podemos introduzir o conceito de contratransferência<sup>12</sup>, mas este não será um tema agora explorado. Antes de destacar o efeito que será privilegiado neste capítulo, gostaria de justificar o uso da expressão “atuações” transferenciais. Faço isso com as seguintes citações: na transferência “o paciente age [atua] em vez de lembrar” (Lagache, 1990, p.12). Foi por isso que Dora “*atuou* uma parte essencial de suas lembranças e fantasias, em vez de reproduzi-las [lembrará-las] no tratamento” (Freud, 1996/1905, p.113).

---

<sup>12</sup> O tema da contratransferência será elaborado no próximo capítulo.

Voltando aos efeitos produzidos em Freud pelas transferências de Dora, além de considerar suas respostas contratransferenciais, é prudente notar que Freud também atua transferencialmente. Esta última, não se enquadra necessariamente como um efeito das transferências de Dora, mas como efeito da própria situação analítica, ou melhor, pela própria condição neurótica de Freud. O que não podemos negar é que um trabalho de análise constitui espaço onde os inconscientes (tanto do analisando, como do analista) estão em constante ação e tornam-se foco de atenção e trabalho.

Certamente, podemos extrair ainda do caso muitos momentos atuantes da transferência, mas achamos que os exemplos aqui citados já são suficientes para cumprimento do objetivo estabelecido nesta parte do texto: que são de demonstrar algumas atuações das transferências e os efeitos produzidos por elas no caso Dora. De toda forma, fica notável que as contribuições do tratamento analítico de Dora para a construção da psicanálise são inegáveis.

A partir desse caso clínico, Freud desenvolve ao longo de seu percurso, inúmeras considerações que envolvem o fenômeno transferencial, inclusive destacando o quanto este é fundamental e indispensável na compreensão do trabalho analítico. Com isso, passa a elaborar seus escritos técnicos e outros trabalhos sobre a psicanálise, destacados a seguir por dois deles que versam sobre transferência, que são: “A dinâmica da transferência” (1996/1912a) e a “Transferência (conferência XXVII das conferências introdutórias sobre psicanálise)” (1996/1917).

### **1.3. Sobre o conceito de transferência em Freud e alguns desdobramentos.**

Um escrito técnico que trata primordialmente do tema da transferência, foi elaborado por Freud em 1912 com o título de “*A dinâmica da transferência*”. Interessante notar que um texto técnico sobre o assunto, possa admitir um título tão fecundo. Tal título traz expressamente a idéia de que a transferência é um fenômeno dinâmico, que está em pleno movimento, desenvolvimento, ação, atividade; mas Freud parece não explorar nesse texto a abrangência que a noção dinâmica da transferência pode assumir.

O que Freud (1996/1912a) parece destacar de “dinâmico” é que, além de notar que a transferência “surge como a resistência mais poderosa ao tratamento” (p.112), percebe, por outro lado, que ela também adquire potência para ser o mais poderoso instrumento do trabalho analítico. Ou seja, a ênfase dinâmica da transferência não é dada somente às forças inconscientes que a produzem, mas também sobre esses dois aspectos: ao obstáculo da transferência (resistência) e ao seu poder como instrumento de trabalho.

Laplanche (1993) faz uma leitura, dizendo achar “*A dinâmica da transferência*” um texto decepcionante, já que o que Freud considera de dinâmico são as forças inconscientes que produzem a transferência e não o movimento dinâmico pertencente a ela. A “dinâmica como movimento, como evolução, como relação variável das forças, como dinamismo, nada disso é tratado neste artigo” (p.75). Isto quer dizer, que Freud não se deteve com a dinâmica criada pela transferência na situação de análise, entre analisando e analista.

Freud (1996/1912a) também acrescenta que, para pensar na transferência como resistência, não basta pensar apenas em transferência, é preciso antes distingui-la em dois aspectos: transferência positiva e transferência negativa. A primeira delas se refere aos sentimentos amistosos ou afetuosos e a última aos sentimentos hostis. Dessa forma, afirma que em um sujeito neurótico é bem comum que essas duas manifestações transferenciais (positiva e negativa) estejam constantemente presentes.

Essa presença constante caracteriza a existência daquilo que Bleuler nomeou como ambivalência. Freud (1996/1940) compartilha com tal idéia, dizendo: “A transferência é ambivalente: ela abrange atitudes positivas (de afeição), bem como atitudes negativas (hostis) para com o analista (...)” (p.189), por isso, é que a transferência, ao mesmo tempo em que carrega um valor de grande importância, pode também ser uma fonte de sérios perigos. Assim, entende-se que é pela presença da ambivalência, que a transferência entra a serviço da resistência. O tratamento só deixa de ter qualquer possibilidade de influência quando a transferência torna-se limitada a uma transferência negativa (Freud, 1996/1912a).

Nota-se então, que a transferência possibilita que uma gama de situações venha surgir num espaço de análise. Podemos assim dizer que a transferência é essencialmente ambivalente, fazendo com que sua presença ao mesmo tempo positiva e negativa, facilitadora e impedidora, torne o trabalho analítico numa verdadeira luta de forças.

Outro texto técnico de Freud que merece destaque foi elaborado na conferência de número XXVII, das “Conferências introdutórias sobre psicanálise” (1996/1917), cujo título é “Transferência”. Freud declara que o paciente transfere para a pessoa do médico intensos sentimentos que não se justificam propriamente pela conduta do médico e nem pela situação criada durante o tratamento. Afirma, que este é um fenômeno ligado à

própria natureza da doença e, para tentar superar a transferência, é necessário mostrar ao paciente que seus sentimentos não se originam de uma situação atual e não se aplicam à pessoa do médico, mas sim, que há uma repetição de algo que lhe aconteceu anteriormente (Freud, 1996/1917).

O que Freud está considerando nessa conferência é que, em uma situação analítica, o paciente transfere suas imagos infantis para a figura do médico sem considerar qualquer tipo de conduta deste. Mas esta idéia, mesmo que possa representar um avanço da prática e do pensamento de Freud, pode também apontar para uma contradição ou, simplesmente, para uma mudança em seu modo de pensar.

Em uma das primeiras definições de transferência<sup>13</sup>, apresentada no pós-fácio do caso Dora, Freud (1996/1905) de fato considera que a transferência se trata de repetições inalteradas do passado sem que a situação analítica ou o próprio analista tenha qualquer tipo de influência; a isto Freud chama de “reimpressões”. Além disso, também afirma que podem haver tipos de transferência que são desencadeadas por “alguma particularidade real habitualmente aproveitada da pessoa ou das circunstâncias do médico” (p.111), ou seja, desencadeadas por alguma “conduta” do analista; a isto Freud dá o nome de “edições revistas”.

Por isso, achamos sensato contemplar essas duas definições de transferência apresentadas por Freud<sup>14</sup> como complementares. Dessa forma, pensamos que seria proveitoso não radicalizar e pensar na conduta do médico (analista) como algo descartável para a atuação da transferência. A partir disso, podemos até supor que existem “condutas” na análise que são indispensáveis para o surgimento da transferência: que são a presença corporal e, principalmente, a presença do inconsciente.

---

<sup>13</sup> Definição está citada na página 21.

<sup>14</sup> Apresentadas no pós-fácio do “Fragmento da análise de um caso de histeria” (1996/1905) e na “Conferência XXVII: Transferência” (1996/1917).

Um trabalho analítico é um trabalho do inconsciente e, nesse espaço de análise, os inconscientes do analisando e do analista estão em jogo, em plena atividade. De toda forma, devemos ter cautela em não generalizar e considerar o trabalho do inconsciente dos dois integrantes da cena analítica de modo totalmente similar. Podemos dizer que até mesmo induzidos pela distinta posição, analisando e analista estão de modos diferentes no espaço analítico, onde um é convidado a falar em associação livre e a rememorar e o outro não.

Sobre os desdobramentos após Freud do conceito de transferência, temos uma enorme variedade. São muitos os autores que se dispuseram a construir novas elaborações sobre o conceito e o trabalho das transferências. Não só autores, mas analistas e analisandos que estão certamente em convívio com tal fenômeno e se autorizam a identificar e explorar tais processos. A enorme extensão de elaborações sobre o assunto pode indicar que cada um, no espaço de análise, experimenta situações “únicas” no trabalho de transferência, fazendo-o de certa forma elaborar sua compreensão do trabalho, criando até teoria para dar sentido ao que foi vivenciado.

Apoiado nesse raciocínio destacamos aqui alguns autores após Freud, que elaboraram suas próprias compreensões sobre a transferência a partir de seus trabalhos clínicos, tais como: Melanie Klein, Bion, Kohut, Winnicott, Lacan, entre outros (Green, 2008). Mas diante da vasta relação, preferimos não abordá-las, já que falar das idéias de cada um desses autores acarretaria em amplificar por demais a dimensão do presente trabalho. O que propomos então, como decerto foi possível notar nas linhas anteriores, que utilizamos propostas freudianas como base e apoio para desenvolvimento das idéias que desenvolvemos sobre transferência.

Mas nossa intenção não se esgota aqui. Necessitamos ainda, de pelo menos mais duas elaborações sobre transferência que, sem dúvida, poderão auxiliar na construção de algumas idéias presentes daqui em diante. Uma delas, diz da definição de transferência apresentada no “Vocabulário da psicanálise” de Laplanche e Pontalis (2001). E a outra idéia se refere à tradução da palavra transferência em alemão (Übertragung) oferecida por Hanns (1996) em seu “Dicionário comentado do alemão de Freud”.

Mesmo tendo posse das diversas definições que Freud nos apresenta, gostaríamos de evidenciar uma definição que, mesmo sendo produto de elaborações freudianas e que, certamente, não diverge tanto do que já foi proposto por ele, compõe uma definição que iremos privilegiar no presente trabalho: Para Laplanche e Pontalis (2001), o termo transferência em psicanálise designa

“o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da relação analítica. Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada (...). A transferência é classicamente reconhecida como o terreno em que se dá a problemática de um tratamento psicanalítico, pois são a sua instalação, as suas mobilidades, a sua interpretação e a sua resolução que caracterizam este” (p. 514).

Observem que nesta definição, não é contemplado que a transferência seja um processo que ocorre simplesmente com o analisando. A descrição se refere apenas ao processo transferencial, sem eleger quem é o “portador” de tal “atuação” na cena analítica. Essa idéia difere do que algumas vezes é mencionado por Freud em seus textos, que evidenciam a transferência como fenômeno atuante apenas por parte do

analisando em direção ao analista<sup>15</sup>. Isto comprova a razão pela qual algumas definições de Freud serão confrontadas e, conseqüentemente, não serão tomadas como primordiais.

Outra idéia que consideramos essencial, se refere à tradução da palavra em alemão “Übertragung” (transferência). Tal palavra pode ser traduzida como um “arco” que, de modo geral, pode caracterizar:

“O processo de ida e vinda, seja temporalmente, entre o passado e a atualidade, seja geograficamente, entre o longe e o perto, ou de uma pessoa a outra. Em alemão, o termo possui uma plasticidade e reversibilidade: aquilo que se busca, traz e deposita pode ser levado de novo embora para outro lugar e outro tempo. Genericamente refere-se a idéia de aplicar (transportar) de um contexto para outro uma estrutura, um modo de ser ou de se relacionar” (Hanns, 1996, p.412).

Segundo Hanns (1996), a noção do “arco” traz a idéia de que o ponto de origem e o ponto de destino se interligam, fazendo com que o material desse “arco” possa transitar de um lado a outro. Assim, podemos inferir que não só os conteúdos da transferência estão em constante mobilidade, mas também, que as manifestações transferenciais podem emergir de qualquer lado no espaço analítico, seja do analista, seja do analisando.

É bem notável que as discussões acerca da transferência alcançam inúmeras conotações. Mas por enquanto, iremos nos restringir às descrições que fizemos até aqui, para de algum modo dar continuidade a elas na terceira parte deste trabalho. A seguir, descrevemos o conceito de contratransferência, seguindo de algum modo, raciocínio semelhante ao descrito até agora.

---

<sup>15</sup> Exemplos disso podem ser encontrados nas citações de Freud nas páginas 16, 21 e 29.

## CAPÍTULO 2

### CONTRATRANSFERÊNCIA

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

*Pablo Picasso*

#### **2.1. Contratransferência em Freud: a origem do conceito.**

Assim como a transferência, Freud traz a luz outro fenômeno de grande importância para a compreensão e desenvolvimento do tratamento analítico: a contratransferência. Ele a desvenda após se dar conta da transferência e sofrer fortes emoções mobilizadas por ela. Como vimos no capítulo anterior, foi preciso Freud “sentir na pele” para então desvendar e desenvolver conceitos tão essenciais para construção da psicanálise.

No presente capítulo, tentaremos tratar especificamente da contratransferência. Referimo-nos à tentativa, porque fica muito difícil discorrer sobre um conceito que se origina de outro ou, como a própria palavra evidencia, um movimento que vai *contra* outro; e este outro no caso é a transferência. Isto significa que a contratransferência se origina da transferência, o que quer dizer que Freud se dá conta do fenômeno contratransferencial a partir dos impactos que sofreu pelas transferências de seus analisandos<sup>16</sup>.

Como veremos adiante, Freud referiu-se explicitamente à contratransferência em um número muito reduzido de vezes. Esse fato acabou contribuindo para manutenção de

---

<sup>16</sup> Exemplo disso pode ser verificado nos impactos sofridos por Freud pelas transferências de Dora (Capítulo I).

uma imagem – que até hoje ainda é dominante entre analistas – de que ele não se interessou pela contratransferência ou, simplesmente, a considerou em seu aspecto negativo, como obstáculo ao tratamento. Essa idéia está, sem dúvida, bem próxima da verdade, principalmente nos textos de Freud onde aparecem explicitamente a palavra contratransferência (Figueira, 1994).

Ao falar da contratransferência, Freud coloca os aspectos éticos em primeiro plano e com freqüência adverte os analistas para o cuidado que devem ter com tal manifestação, já que compreende este processo primordialmente como obstáculo ao tratamento. Sua ética corresponde à suas recomendações de que, para o estabelecimento do processo analítico e da associação livre do paciente, o analista deve ser como um espelho que irá refletir apenas as revelações do paciente, deixando de lado sua personalidade, convicções e desejos (Bernardi, 2006).

Como dissemos, Freud faz pouca menção ao termo contratransferência, considerando a grande extensão de sua obra. Por meio da edição eletrônica brasileira de suas obras, que apresenta o texto integral da edição *standard* brasileira, fica possível identificar de forma mais precisa, que ele utiliza apenas quatro vezes a palavra contratransferência em toda sua obra; palavras estas que se encontram em dois de seus textos: “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica” (Freud, 1996/1910b) e “Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III)” (Freud, 1996/1915).

No primeiro desses textos ele chama a atenção para as inovações da técnica psicanalítica, onde aponta brevemente que uma dessas inovações é que o médico torna-se ciente e reconhece a contratransferência que nele surge como resultado da influência

do paciente sobre os seus sentimentos inconscientes, devendo assim dominá-lo. Freud (1996/1910b) diz:

“As outras inovações na técnica relacionam-se com o próprio médico. Tornamo-nos cientes da contratransferência, que, nele, surge como resultado da influência do paciente sobre os seus sentimentos inconscientes e estamos quase inclinados a insistir que ele reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará” (p.150).

Já no segundo texto, Freud aponta que as únicas dificuldades realmente sérias de se enfrentar num trabalho analítico residem no manejo da transferência e chama a atenção para o cuidado que o médico deve ter em manter-se em abstinência, tendo controlada sua contratransferência.

Freud (1996/1915) observa que é tarefa muito difícil para o analista controlar sentimentos ternos em relação à paciente, e que isto pode representar perigo ao bom andamento do tratamento analítico. Afirma:

“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. (...) Já deixei claro 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” (p.182).

Percebe-se então, que os textos onde surgem explicitamente a palavra contratransferência, tratam sempre da advertência para o cuidado que o analista deve ter com ela, mantendo-se sempre em neutralidade e abstinência. Parece muito propício que Freud apresente tais preocupações, já que talvez em sua perspectiva, essas reações

“emocionais” do analista fossem uma das grandes ameaças para a psicanálise enquanto técnica de trabalho. Possivelmente, este possa ser um dos motivos pelo qual Freud não oferece tanta importância à contratransferência. Quero dizer, talvez até ofereça importância, mas diante de tal ameaça, optou na maioria das vezes em ignorá-la de suas construções clínicas e técnicas sobre a psicanálise.

É importante lembrar que, considerar a pouca utilização da palavra, não significa dizer que Freud desconsiderava a existência das formações inconscientes (nesse caso, sob a forma de contratransferência) advindas do analista num tratamento analítico. Pelo contrário, em muitos momentos estava atendo ao fenômeno da contratransferência, descrevendo sua dinâmica e conseqüentemente os riscos que ela trazia ao trabalho de análise, mesmo quando, na maioria das vezes, optava por não tratá-la como conceito na construção de seu discurso psicanalítico.

Dessa forma, se faz possível notar que, freqüentemente, Freud se refere a contratransferência como uma de suas maiores preocupações, mesmo quando não utiliza a palavra para descrever o que caracteriza tal processo. Um exemplo disso aparece em um de seus textos de 1912, “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise”, onde dedica boa parte de seu exame advertindo quanto ao perigo da contratransferência. Segundo Figueira (1994) na leitura desse texto “é possível perceber formulações que apontam e transitam no terreno da contratransferência, mas que foram, ao longo do desenvolvimento oficial da psicanálise, sendo recalçadas” (p. 2).

No referido texto, Freud (1996/1912b) recomenda aos analistas para não fazerem anotações durante as sessões, não oferecerem considerações pessoais, evitem objeções lógicas e afetivas, não oferecerem sugestões educativas aos analisados, etc. Com isso, nota-se que a consideração feita aos analistas, é que existem “tarefas” a serem

cumpridas por eles, que os auxiliam em sua difícil posição de se manterem em neutralidade e abstinência. Tais considerações são muito pertinentes, já que indicam o extremo cuidado de Freud para com a contratransferência e que de fato existem maneiras práticas de tentar controlá-la.

Dessa forma, notamos que nessas recomendações, o que Freud oferece são apenas atitudes que, ao serem evitadas, preservam cada vez mais o analista de manifestar alguns de seus impulsos inconscientes. De acordo com Bernardi (2006), essas atitudes convergem com a própria regra fundamental da psicanálise, que é deixar o analisando associar livremente e, para que isso aconteça, o analista deve se vê de fato numa postura de tentar evitar fazer seleções em tais associações, para não atender suas próprias expectativas e inclinações.

Mas antes de Freud apresentar as recomendações que acabamos de descrever, inicia o texto com um notável parágrafo, que contempla compreensões que vão além do que descrevemos até agora sobre esse texto. Freud (1996/1912b) inicia o artigo dizendo:

“As regras técnicas que estou apresentando aqui alcancei-as por minha própria experiência, no decurso de muitos anos, após resultados pouco afortunados me haverem levado a abandonar outros métodos. Ver-se-á facilmente que elas (ou, pelo menos, muitas delas) podem ser resumidas num preceito único [cf. p. 129]. Minha esperança é que a observação delas poupe aos médicos que exercem a psicanálise muito esforço desnecessário e resguarde-os contra algumas inadvertências. Devo, contudo, tornar claro que o que estou asseverando é que esta técnica é a única apropriada à minha individualidade; não me arrisco a negar que um médico constituído de modo inteiramente diferente possa ver-se levado a adotar atitude diferente em relação a seus pacientes e à tarefa que lhe apresenta” (p. 125).

Sobre o exame do ponto de vista psicanalítico e epistemológico desse parágrafo, iremos nos apoiar nas reflexões propostas por Sérvulo Augusto Figueira (1994). Sua

análise é que, nesse trecho, Freud estabelece três níveis de comunicação com o leitor: (1) um primeiro nível que resume a “codificação do superego técnico” (p. 3) do analista; (2) um segundo que resume a base de uma “clínica do analista” (p. 3) e (3) o terceiro que contradiz e relativiza os dois níveis anteriores, afirmando que Freud aponta para possibilidade da emergência de técnicas a partir de outras organizações subjetivas. Abre “possibilidade de se pensar a técnica como estilo” (p. 3).

Segundo Figueira (1994) o primeiro nível de entendimento de tal parágrafo refere-se às regras técnicas recomendadas por Freud como “codificação técnico-normativa que deve guiar o comportamento do analista” (p. 3). É Freud, com sua autoridade, que apresenta e legitima essas regras. A autoridade de Freud se constrói com base em sua experiência clínica (que serve como base empírica das regras), aumentando assim, sua respeitabilidade diante do meio científico.

O segundo nível revela a idéia de que as regras podem ser resumíveis a um único preceito e que elas coordenam o modo como “deve ser o *posicionamento subjetivo do analista* para que possa haver análise” (p. 3). O preceito único que sugere parece estar em conformidade com a regra fundamental da psicanálise (associação livre) que é anunciada ao paciente (Figueira, 1994).

Já o terceiro e último nível apresentado, Figueira (1994) irá mostrar a brecha que Freud abre em relação às suas recomendações. Quando Freud (1996/1912b) admite a idéia que sua técnica é adequada à sua individualidade e que esta surge como derivação de sua personalidade, está, juntamente a isso, considerando que possam existir modos diferentes de atuações clínicas que não necessariamente são semelhantes às suas.

É interessante notar que o exame realizado por Figueira (1994) de apenas um primeiro e único parágrafo do texto freudiano “Recomendações aos médicos que

exercem a psicanálise” (1996/1912b) possa permitir tamanho alcance. Nele, Freud apóia a utilização de suas regras técnicas, mas também, admite e abre espaço para que outras formas técnicas possam surgir. Daí surge novas propostas sobre a contratransferência, como as de Ferenczi, Heinmann e Racker, que descreveremos adiante.

Vimos então, que mesmo Freud não utilizando a palavra contratransferência no texto “Recomendações...”, reconhece que o analista tem papel decisivo num trabalho de análise, no que se refere a observações e controle rigorosos de sua própria conduta. Mas dentro da conduta do analista, encontramos não somente falas, ações, emoções e interpretações. Tudo isso se encontra associado com o inconsciente do analista e, por isso, a tarefa de manter o controle de tais condutas torna-se tão difícil. Observem que estamos falando de dificuldade e não de impossibilidade.

Dessa forma, podemos supor que, algumas formações inconscientes do analista (como a contratransferência) escapam a qualquer tentativa e recomendação de controle. Se não fosse assim, Freud não ofereceria tanto cuidado a isso. Se em muitos momentos demonstra grande preocupação quanto à contratransferência, está de certa forma admitindo não só sua existência, mas também o risco que é inerente a ela: aquilo que escapa, que transborda.

Antes de prosseguir no raciocínio, devemos esclarecer o que estamos considerando por “formações inconscientes do analista”. Como dissemos, não vemos possibilidade de desassociar as “condutas” (falas, ações, emoções, interpretações) do analista de seu inconsciente. Por isso, entendemos que suas “condutas” são formações do inconsciente e que, a contratransferência pode ser entendida como apenas um tipo de produção que tais formações fazem surgir.

As observações de Freud tornam-se ainda mais valiosas, porque além de notar a existência da contratransferência e recomendar que seja evitada, oferece destino a ela bem mais interessante, quando diz:

“Agora que um considerável número de pessoas está praticando a psicanálise e, reciprocamente, trocando observações, notamos que nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas; e, em conseqüência, requeremos que ele deva iniciar sua atividade por uma auto-análise e levá-la, de modo contínuo, cada vez mais profundamente, enquanto esteja realizando suas observações sobre seus pacientes. Qualquer um que falhe em produzir resultados numa auto-análise desse tipo, deve desistir, imediatamente, de qualquer idéia de tornar-se capaz de tratar pacientes pela análise <sup>17</sup>” (Freud, 1996/1910b, p. 150-151).

O que há de tão valioso neste trecho é que Freud ultrapassa o simples entendimento de detectar e superar a contratransferência, indicando um caminho de extrema importância para a prática analítica. Tal caminho aponta para o cuidado que o analista deve ter com suas questões pessoais, encontrando espaço adequado para realizar sua própria análise. Isto indica a diligência e a ética com que Freud oferece ao processo analítico do analisando.

Mas mesmo Freud oferecendo tal destino para a questão da contratransferência e, se ainda admitirmos a idéia de que, mesmo em um analista analisado, há algo que escapa ao controle da contratransferência, deveríamos então nos perguntar: o que fazer com isso que sobra? Talvez, por justamente considerarem irrealizável o controle da contratransferência e tentarem dar resposta a esta pergunta, que alguns autores deram

---

<sup>17</sup> Rodapé do editor: “Freud nem sempre estava igualmente convencido da possibilidade de auto-análises adequadas para aspirantes a analistas. Mais tarde, ele insistiu na necessidade de análises didáticas conduzidas por uma outra pessoa” (Freud, 1996/1910b, p. 151).

um passo a mais que Freud, fazendo a contratransferência não ser mais entendida como algo puramente impedidora ao tratamento analítico.

## **2.2. Contratransferência em Ferenczi: um novo olhar.**

Alguns contemporâneos de Freud desenvolveram pontos de vista sobre a contratransferência, mas aqui, daremos especial atenção e importância a algumas considerações sobre contratransferência realizadas por Ferenczi.

Sándor Ferenczi encontrou Freud pela primeira vez em 02 de fevereiro de 1908. Pode-se imaginar que, certamente, nenhum dos dois poderia supor o quão rico, frutífero e decisivo seria esse novo relacionamento para a história da psicanálise. Após um longo período de íntima e devotada colaboração, sendo um dos mais leais defensores da “causa” freudiana, Ferenczi vai, gradativamente, afastando-se de Freud e criando o que há de mais inovador em sua obra: seu entendimento sobre contratransferência e como ela deveria ser utilizada na clínica (Sanches, 1994).

É importante deixar claro que, epistemologicamente pensada, não é a obra de Ferenczi que cria essa dimensão de contratransferência, “mas é Freud que gera essa dimensão ao excluí-la de sua codificação oficial” (Figueira, 1994, p. 5). Podemos dizer que Freud deixou o caminho das pedras para quem se interessasse em trilhar tal caminho.

“Não é difícil supor, portanto, que Freud tenha estabelecido uma relação que proponho relacionar aqui de ‘duplo vínculo de transmissão’ com seus discípulos, especialmente com aqueles que se submetem à análise com ele (cf. os surpreendentes relatos de ex-pacientes e ex-alunos de Freud que mostram a discrepância entre o que ele formalmente recomendava e o modo como de fato os atendia, citados por Haynal,

1988). Parece bastante provável que muitos dos ‘desvios’ e ‘dissidências’ ocorridos entre seus seguidores devem ter tido uma ampla e competente colaboração do próprio Freud que, de forma sutil, soube indicar o caminho desviante...” (Sanches, 1994, p. 37).

Para traçar uma parte desse caminho, iremos eleger aqui alguns textos de Ferenczi que expõem algumas idéias a esse respeito. O primeiro deles, intitulado de “A Técnica Psicanalítica”, é resultado de sua conferência pronunciada em Budapeste em dezembro de 1918. Ferenczi dedica uma parte desse artigo para falar do “domínio da contratransferência”.

Nesse texto, Ferenczi (1992/1919) reconhece o valor que a psicanálise tem por encontrar na transferência “fator eficiente de toda sugestão médica” (p. 365), constatando que essa transferência nada mais é do que uma repetição da relação erótica vivenciada com os pais. Segundo ele, a psicanálise descobriu que os doentes nervosos são como crianças e que estes querem ser tratadas como tal.

É sobre esse tratamento que o analista oferece ao paciente que o referido texto é dedicado. Inicialmente afirma que o analista deve saber “dosar” seus sentimentos em relação ao paciente, admitindo que o descontrole de tais afetos constitui perigo à recepção e assimilação dos dados clínicos a serem analisados. Essa idéia está em absoluto consenso com as recomendações que Freud tanto fez, como se faz notar no trecho a seguir:

“Mas sendo o médico, não obstante, um ser humano e, como tal, suscetível de humores, simpatias, antipatias e também de ímpetos pulsionais – sem uma tal sensibilidade não poderia mesmo compreender as lutas psíquicas do paciente – , é obrigado, ao longo da análise, a realizar uma dupla tarefa: 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 (Freud)” (Ferenczi, 1992/1919, p. 365).

Assim como Freud, Ferenczi (1992/1919) também reconhece como condição prévia para cumprimento de tais tarefas que o analista tenha sido analisado. Mas mesmo com tal condição cumprida, desenvolve uma questão que converge com uma das principais perguntas do presente trabalho: como efetuar o controle da contratransferência? Para Ferenczi (1992/1919), não há como o analista “emancipar-se das particularidades do seu caráter e das flutuações do seu humor ao ponto de tornar supérfluo o controle da contratransferência” (p. 365).

Temos que reconhecer que Freud jamais admitiu ser tarefa fácil a realização de tal controle. Mas o que fazer então? O que podemos admitir de imediato são as considerações que Ferenczi (1992/1919) faz a esse respeito, dizendo que quando o analista consegue, por meio de muita dificuldade, controlar tudo (falas, atos, sentimentos) o que poderia complicar o bom curso da análise, ele corre o risco então de cair em outro extremo, que é tornar-se excessivamente duro e inacessível ao paciente; postura esta que poderia retardar ou mesmo tornar impossível o surgimento da transferência (condição prévia de toda análise bem sucedida). A esse extremo Ferenczi (1992/1919) dá o nome de “resistência à contratransferência” (p. 366).

Percebe-se então, que no texto que acabamos de descrever, Ferenczi está em grande parte de acordo com Freud, quando reconhece o perigo inerente a contratransferência e cuidado que se deve ter com ela. Mas o que parece interessante e

inovador em suas observações é que, além de manter um acordo com Freud sobre tais questões, também busca teorizar sobre o caráter incontrolável da contratransferência.

Em 1928, Ferenczi (1992/1928) escreve um artigo intitulado “Elasticidade da técnica psicanalítica”, onde vai definir o que considera uma capacidade fundamental do analista: o tato. Ele diz:

“Adquiri a convicção de que se trata, antes de tudo, de uma questão de tato psicológico, de saber quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, etc. Como se vê, com a palavra ‘tato’ somente consegui exprimir a indeterminação numa fórmula simples e agradável. Mas o que é o tato? A resposta a esta pergunta não nos é difícil. O tato, é a faculdade de ‘sentir com’ (Einfühlung)” ( p. 27).

Mais uma vez Ferenczi (1992/1928) oferece atenção e cuidado à sensibilidade que deve estar presente no analista no trato com seu paciente, observando que a faculdade de “sentir com” significa um aspecto de “compreensão analítica”. Para ele, deve-se também considerar que “não existe nenhuma diferença de natureza entre o tato que se exige de nós e a exigência moral de não fazer a outrem o que, em circunstâncias análogas, não gostaríamos que outros nos fizessem” (p. 27-28).

Relacionado a isto, destacamos outro texto escrito em 7 de janeiro de 1932. Nele Ferenczi (1990/1932) destaca que analistas que não possuem tal sensibilidade certamente irão se deparar com algumas conseqüências:

“A insensibilidade do analista (maneira afetada de cumprimentar, exigência formal de ‘contar tudo’, a atenção dita flutuante que, afinal não o é e certamente não é apropriada para as comunicações dos analisandos, impregnadas que estão de sentimentos e freqüentemente trazidas com grandes dificuldades) tem por efeito: (1) o paciente sente-se ofendido pela falta ou pela insuficiência de interesse; (2) como ele não quer pensar mal de nós, nem nos considerar desfavoralmente, procura a causa dessa não-reação nele mesmo, ou seja, na qualidade daquilo que nos comunicou; (3) finalmente, duvida da realidade do conteúdo que antes ainda estava tão próximo do sentimento” (p. 31).

Para exemplificar tal consideração de Ferenczi (1990/1932), recordo-me de um episódio clínico que vivenciei com uma de minhas pacientes. Tal paciente, que irei chamar de Lúcia, chegou até mim depois de iniciar interromper um trabalho com outro analista. Lúcia contou-me que se frustrou com o referido analista, por este tratá-la de forma fria e aparentemente desinteressada. Isto se revela nas sessões de duas formas: (1) inicialmente, quando decide iniciar tratamento comigo, dizendo ter se sentido acolhida pela forma atenta que eu oferecia minha escuta; (2) e, na ocasião em que eu a convido para deitar-se no divã, onde recusa por não confiar que eu lhe ofereça a devida atenção, já que na experiência com seu analista anterior, notou que este dormia enquanto ela falava.

Em tal exemplo, a paciente considera que seu antigo analista possuía uma postura dotada de tamanha rigidez que a fez pensar que seus conteúdos eram pouco interessantes, ou seja, que teria buscado nela a justificativa e a responsabilidade para algo que diz respeito ao próprio analista que a atendeu.

Acompanhando o raciocínio de Ferenczi citado nos textos anteriormente descritos, compartilhamos a idéia de que o analista deve sim, tentar estar de acordo com os fundamentos técnicos da psicanálise; o que não significa, em absoluto, ser

inexpressivo, desinteressado e insensível para com o paciente. Também é importante deixar claro, que não nos apoiamos nas elaborações de Ferenczi com expectativa de defender a idéia de um analista “benévolo”; não é disso que se trata. Assim seguindo Ferenczi, estamos considerando a sensibilidade do analista como técnica de tratamento.

### **2.3. Alguns desdobramentos do conceito**

O conceito de contratransferência também carrega uma transformação histórica bastante significativa, que passa a ser entendida não só como obstáculo, mas também como poderoso instrumento psicanalítico. Tal conceito traz em si algumas dificuldades por ser uma noção resultante da experiência clínica (assim como a transferência) e que pode ser entendida de diferentes maneiras, segundo o aspecto teórico que se considera (Bernardi, 2006).

Depois de Freud a contratransferência foi objeto de crescente atenção por parte dos psicanalistas, em virtude da extensão da psicanálise a novos campos (ex.: análise de crianças e de psicóticos) em que reações inconscientes do analista poderiam ser mais solicitadas. Diante de tal fato nota-se, com os avanços da psicanálise, que a contratransferência assume cada vez mais um lugar de importância na teoria da técnica psicanalítica (Laplanche e Pontalis, 2001).

Como nos aponta Bernardi (2006),

“a reflexão acerca da contratransferência sempre acompanhou a evolução do pensamento psicanalítico, mas ganhou importância especial na segunda metade do século XX devido à progressiva importância outorgada à participação do analista nos processos de mudança terapêutica. De fato, tanto desenvolvimentos teóricos-clínicos como avanços da investigação empírica em estudos de processo e resultados

analíticos mostraram como características da personalidade e modos de intervenção do analista incidem decisivamente no encontro com o paciente e na evolução da análise” (p.17).

Laplanche e Pontalis (2001) destacam em seu “Vocabulário da Psicanálise” algumas das perspectivas admitidas por autores contemporâneos sobre o conceito de contratransferência. Afirmam:

“Do ponto de vista da delimitação do conceito, encontram-se largas variações, pois certos autores entendem por contratransferência tudo o que, da personalidade do analista, pode intervir no tratamento, e outros limitam a contratransferência aos processos inconscientes que a transferência do analisando provoca no analista” (p.102).

Diante de tais variações, vamos então direto a algumas fontes. Muitos psicanalistas adotaram distintos enfoques sobre a contratransferência, mas, para o presente capítulo, gostaríamos de discorrer sobre dois autores que produziram mudança bastante significativa no modo de compreender a contratransferência.

São as abordagens de Paula Heinmann e Heinrich Racker que provocaram, quase simultaneamente, uma mudança conceitual na visão da contratransferência. Com esses autores a contratransferência vem a ocupar um lugar de destaque, fazendo com que o analista passe de observador a integrante do campo de trabalho (Bernardi, 2006).

Paula Heinmann (1950), em seu trabalho *Acerca de la contratransferência*, apresentado no XVI Congresso da Associação Psicanalítica Internacional de Zurique e publicado no *International Journal of Psychoanalysis* em 1950, “modificou

radicalmente a noção freudiana de contratransferência como obstáculo” (Bernardi, 2006, p.19).

Ela inicia seu artigo apresentando certo incômodo sobre a crença comumente difundida de que o analista, em uma situação de análise, deve evitar qualquer tipo de resposta emocional com seu paciente.

O artigo de Heinmann (1950) se destaca por apresentar uma nova visão sobre a contratransferência, demonstrando uma riqueza clínica extraordinária. Sua tentativa de atribuir novo olhar ao fenômeno da contratransferência foi absolutamente primorosa. A partir disso, traz considerações bastante interessantes sobre o trabalho analítico. Sobre suas preciosas observações, descrevemos a seguinte citação:

“A situação analítica tem sido investigada e descrita desde muitos pontos de vista, e existe um acordo geral acerca de seu caráter único. Mas minha impressão é que não se tem posto ênfase suficiente sobre o eixo de que é uma relação entre duas pessoas. O que distingue esta relação de outras, não é a presença de sentimentos de um dos participantes, o paciente, e sua ausência em outro, o analista, senão, sobretudo, o grau dos sentimentos que se experimentam e do uso que se faz deles, dependendo estes fatores um do outro. A finalidade da análise pessoal, desde este ponto de vista, não é transformá-lo em um cérebro mecânico que pode produzir interpretações sobre a base de um procedimento puramente intelectual, senão serão capazes de agüentar os sentimentos que são suscitados do eu em vez de descarregá-los (o que faz o paciente), com o fim de subordiná-los a tarefa analítica, na qual funciona como um reflexo do paciente em um espelho” (p. 131, tradução).

Vejam que Heinmann oferece um olhar ao par da cena analítica, chamando a atenção que um trabalho analítico se configura sobre a existência das duas figuras presentes num espaço analítico: analista e analisando. O que define a análise é a atenção

voltada para os integrantes da cena analítica e o que é feito sobre o que se manifesta em cada um deles.

Para ela, a exigência feita por Freud de “reconhecer e dominar” a contratransferência não leva à conclusão de que esta é um fator de perturbação. Seu entendimento é que o analista deve utilizar sua resposta emocional como uma chave para o inconsciente do paciente. Sua hipótese de base é que “o inconsciente do analista entende o de seu paciente” (Heinmann, 1950, p.131, tradução). Dessa forma, acredita que os sentimentos despertados no analista pelas associações e condutas do paciente, servem como ferramentas para proporcionar um maior entendimento sobre as questões do paciente.

Isso não significa dizer que o analista deve comunicar seus sentimentos ao paciente. O que Heinmann (1950) defende é que a contratransferência pode ser utilizada como instrumento de trabalho analítico, quando entendida não só como parte constitutiva da relação analítica, mas como parte da personalidade do paciente. Ela acreditava que os afetos contratransferenciais deveriam ser livremente experienciados pelo analista, mas contidos até que pudessem se transformar em interpretações sobre o funcionamento do paciente. Para tanto, torna-se fundamental para o analista saber distinguir entre o que é produzido pelo paciente e o que deriva de si mesmo.

Desse modo, compreende e defende o uso do termo contratransferência

“para designar a totalidade dos sentimentos que o analista vivencia com seu paciente. (...). Minha tese é que a resposta emocional do analista a seu paciente dentro de uma situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes para seu trabalho. A contratransferência do analista é um instrumento de investigação dirigido ao inconsciente do paciente” (Heinmann, 1950, p.130, tradução).

Mas antes de Heinmann apresentar tal definição, descreve em seu artigo algumas considerações que certamente apontam para algumas possíveis complicações. Ela sugere que a noção de contratransferência entendida como a totalidade de sentimentos que o analista vivencia com seu paciente, pode até ser compreendida simplesmente como a transferência do analista; mas prefere não adotar tal compreensão por achar que o prefixo *contra* implica fatores adicionais.

A definição de contratransferência elaborada por Heinmann (1950) acarreta em um problema conceitual, que pode ser bastante problemático. Iniciamos a contextualização de tal problema pelo breve comentário que faz no referido artigo, diz:

“Se faz notar com freqüência que nem tudo o que o paciente sente com seu analista é devido a transferência e que, a medida que a análise progride, se torna mais capaz de sentimentos “adequados à realidade”. Esta mesma advertência mostra que a diferenciação entre as classes de sentimentos não é sempre fácil” (p.130, tradução).

Heinmann (1950) descreve nesse comentário, a dificuldade que há em discriminar sentimentos e que, no caso do paciente, nem tudo o que este sente pode ser considerado como transferência. Portanto, se há uma concordância sobre a laboriosa diferenciação das classes de sentimentos, por que consideraria que todo sentimento do analista vivenciado com seu paciente se resumiria à contratransferência? Não seria um tanto precipitado atribuir os sentimentos do analista numa situação de análise a um único fenômeno?

Se Heinmann considera as emoções do analista em uma análise como apenas manifestações contratransferenciais, está restringindo a compreensão que uma situação

analítica pode alcançar. Da forma como define a contratransferência, está engessando as possibilidades de manifestações inconscientes que o analista pode apresentar e, com isso, acaba limitando o modo de pensar sobre o trabalho do analista. Segundo nosso entendimento, o analista não só se depara com a contratransferência no espaço analítico, mas também, deve estar atento para outros tipos de manifestações que lhe escapam ao esforço de controle e que certamente podem ser conteúdo de muito trabalho.

Outro autor que também trouxe muitas contribuições ao conceito de contratransferência foi Henrich Racker. Ele realizou algumas pesquisas e publicou alguns trabalhos sobre contratransferência quase simultaneamente com a publicação do famoso artigo de Heinmann de 1950. Mas aqui, iremos privilegiar suas pesquisas e seus avanços sobre contratransferência, bem como sobre outros temas da técnica psicanalítica, que foram reunidas e publicadas em 1981 no seu livro “Estudios sobre Técnica Psicoanalítica”. Nesses estudos, Racker (1982/1981) amplia suas pesquisas sobre contratransferência, considerando-a como “instrumento para a compreensão do que sucede no paciente” (p.122).

Racker (1982/1981) entende que há certa dificuldade em tratar separadamente transferência e contratransferência, uma vez que “ambas representam dois componentes de uma unidade que se dão vida e que criam a relação interpessoal da situação analítica” (p. 55). Para ele,

“a realidade constante da transferência é respondida pela realidade constante da contratransferência e vice-versa. A transferência leva a uma conduta real ante o analista e seu trabalho, o qual – pelos significados que têm para ele sua própria pessoa, seu trabalho e os sentimentos e atos do paciente para com ele – responde com sentimentos, angústias, defesas e desejos igualmente reais. Este é só um aspecto da inter-relação entre transferência e contratransferência” (p. 56).

Percebendo tais processos como inter-relação, Racker (1982/1981) sugere renunciar as diferenças entre transferência e contratransferência – que evidentemente existem e são importantes – e propõe examinar as analogias e correspondências entre as duas. Considerando que a transferência foi estudada de modo profundo por Freud, pode-se aproveitar tal estudo para compreensão da contratransferência.

Algumas dessas aproximações referem-se às transferências positivas e negativas e, analogamente, às contratransferências positivas e negativas. Segundo Racker (1982/1981) o papel básico da transferência positiva no processo analítico é proporcionar colaboração do paciente, superando as resistências. Já a contratransferência positiva iria favorecer a compreensão do analista dos processos inconscientes do paciente. Do mesmo modo, entende que a transferência negativa ou sexual perturba a colaboração do paciente, assim como a contratransferência negativa ou sexual “perturba a compreensão do analista e necessita por isso ser constantemente analisada e dissolvida” (p. 58).

Além disso, Racker (1982/1981) também defende que a percepção das reações contratransferenciais podem ajudar a compreender o que deve ser interpretado e qual o momento indicado.

Segundo ele,

“a contratransferência é a resposta psicológica às transferências (reais e imaginárias) do paciente, assim também a transferência é a resposta às contratransferências (imaginárias e reais) do analista. (...) A análise é um assunto entre duas personalidades cujo ego está pressionado pelo id, pelo superego e o mundo externo, cada um com suas dependências internas e externas, angústias e defesas patológicas, cada um, também, um menino com seus pais internos e respondendo toda esta personalidade tanto do

paciente como do analista a cada um dos acontecimentos da situação analítica” (Racker, 1982/1981, p. 124).

Além de descrever tais semelhanças entre analista e analisando, Racker (1982/1981) considera que, junto a isto, o analista deve apresentar certa “objetividade” que se baseia numa forma de desdobramento interno que o capacita a tomar-se como objeto de sua observação e análise contínuas. A objetividade do analista consiste numa determinada posição tomada ante a sua própria subjetividade (a contratransferência), que lhe permite utilizá-la como apoio ao trabalho de análise<sup>18</sup>.

Assim, podemos perceber de modo geral que, tanto Heinmann como Racker, amparam-se no entendimento de que a contratransferência, para ser utilizada como instrumento de trabalho, deve ser cuidadosamente analisada, para que assim ela sirva de base para os processos de compreensão e interpretação do analista num trabalho analítico.

#### **2.4. Afinal, o que entender por contratransferência?**

Descrevemos no presente capítulo apenas algumas das inúmeras variações que o conceito de contratransferência possui para a psicanálise. Dessa forma, achamos coerente assumir o conceito original que Freud nos apresenta para que assim, juntamente com as teorizações posteriormente realizadas a esse respeito, possamos prosseguir no entendimento que faremos daqui por diante.

---

<sup>18</sup> Mais sobre o “trabalho da contratransferência” em Racker: ver segunda parte do capítulo 3.

Propomos seguir a perspectiva, que assume a contratransferência como a resposta inconsciente à transferência. Como é certo notar nas descrições que fizemos até agora, tal perspectiva é compartilhada por boa parte dos autores que citamos até agora. É senso comum que a contratransferência é uma resposta à transferência. As divergências desenvolvidas a esse respeito é que alguns autores irão considerar que há muito mais a dizer a esse respeito, dando variados destinos ao conceito.

Observem que quando assumimos tal perspectiva, não determinamos o “objeto alvo” (analista e analisando) da contratransferência e transferência; ao contrário de alguns autores que descrevem analistas e analisando como “alvos” fixos desses processos.

Entendemos por contratransferência os processos inconscientes que a transferência (do analista ou do analisando) provoca (no analista ou no analisando). Dessa forma, fazendo com que os “alvos” desses fenômenos não sejam fixos, pode-se chegar um pouco mais próximo do que propomos entender de uma situação analítica: que é um espaço onde surgem as atuações das transferências, cujas contratransferências são apenas suas inevitáveis conseqüências.

Acreditamos que a transferência e a contratransferência não se dão de forma unilateral. E para tentar demonstrar a não unilateralidade desses processos, sugerimos estabelecer uma idéia que alcance o movimento dinâmico de uma situação analítica: transferência-contra-transferência.

### CAPÍTULO 3

#### TRANSFERÊNCIA-CONTRA-TRANSFERÊNCIA

Transferência-contratransferência é um nome composto que, possivelmente, poderá retratar a condição na qual uma situação analítica se dá. Esta palavra composta também se aproxima do mesmo sentido se fosse nomeada como transferência-versus-transferência ou transferência-frente-transferência. Mas neste caso, optamos pelo termo *contra*, para de certa forma deixar subtendido que a contratransferência assumiria um espaço “entre” as transferências. Diante de tais intenções, podemos nos questionar: afinal, o que esta palavra composta tem a nos dizer sobre a situação analítica? É baseado nesta questão, que iremos propor pensar na situação analítica como um (du)elo de transferências.

Antes de justificar a utilização da expressão “(du)elo de transferências”, iremos fazer breve explanação sobre o que até então temos de informação sobre os objetos deste trabalho: transferência e contratransferência. Nos capítulos anteriores tratamos separadamente cada um desses elementos, com o objetivo de alcançar entendimento em suas origens e algumas de suas posteriores repercussões.

Será possível notar nas linhas seguintes, que o presente capítulo se configura numa tentativa de reunião das noções exploradas nos capítulos anteriores ao seu terreno comum: a clínica. Dessa forma, tentaremos explorar como se dá o processo dinâmico das transferências e contratransferências surgidas num espaço de análise para, só depois, oferecer destino a isso que se estabelece.

### 3.1. A dinâmica da transferência-contratransferência.

Para tratar da dinâmica da transferência-contratransferência, teremos que tomar um rumo em nosso modo de argumentação, apresentando raciocínio semelhante ao elaborado por Racker (1982/1981), conforme descrevemos no capítulo anterior. Mas aqui, nossa intenção não é somente apresentar semelhanças entre os processos de transferência e contratransferência. Além disso, iremos abordar as analogias pertinentes aos dois personagens da cena analítica para, depois, tratar das distinções conferidas a cada um, já que de fato, se tratam de posições distintas. Afinal, um é analista e outro é analisando.

Iniciamos tal argumentação sob o terreno da transferência, a qual Freud oferece muita atenção e importância. Depois de desvendá-la, dedica grande parte de suas elaborações psicanalíticas à tarefa de examinar minuciosamente os impasses e as funções produzidas por ela.

Nos “Estudos sobre a Histeria”, mesmo Freud (1996/1893-1895) entendendo a transferência ainda de modo restrito – como obstáculo ao tratamento – irá elaborar considerações que incluem analista e analisando de modo análogo no espaço de análise, no que diz respeito aos “interesses pessoais” (p. 280) que, segundo ele, se fazem necessariamente presentes. Como vimos no primeiro capítulo, Freud (1996/1893-1895) considera que ambos devem apresentar interesses pessoais um pelo outro para que o trabalho de análise aconteça. Para ele, tais interesses se constituem como “condição *sine qua non* para a solução do problema” (p. 281).

De acordo com a citação de Freud que descrevemos nas páginas 16 e 17, pressupõe que o analista, além de apresentar interesses sobre os acontecimentos

psicológicos do analisando, deve também apresentar um interesse pessoal por este último. Para Freud (1996/1983-1985) só há possibilidade de sondar e tratar o psiquismo de alguém que lhe cause boa impressão e que seja capaz de lhe despertar solidariedade humana. Desse modo, acrescenta que “as exigências feitas ao paciente não são menores” (p. 280). Diz:

“A concordância e a atenção integrais dos pacientes são necessárias, mas, acima de tudo, é preciso contar com sua confiança, visto que a análise invariavelmente leva à revelação dos eventos psíquicos mais íntimos e secretos. Grande número dos pacientes que se adequariam a essa forma de tratamento abandonam o médico tão logo começam a suspeitar da direção para qual a investigação está conduzindo. Para tais pacientes, o médico continua a ser um estranho” (p. 280)

Freud não desenvolve a fundo o que está considerando como “interesses pessoais”. Só podemos identificar que, a partir de suas observações, o analista deve ter “boa impressão” do analisando, assim como este último deve sentir confiança no analista. Ou seja, cada um deve apresentar algum tipo de interesse frente ao outro para que se estabeleçam condições favoráveis ao início e desenvolvimento do processo analítico. Mas como se formam tais “interesses pessoais”?

Podemos supor que tais “interesses” revelam que algumas experiências psíquicas são despertadas e revividas no vínculo atual da análise. Em um contato entre analista e analisando, acaba sendo inevitável que cada um desperte frente ao outro algum tipo de moção psíquica e as reproduza na ocasião do tratamento – que no caso das descrições de Freud, por exemplo, surgem sob a forma de “boa impressão” por parte do analista e “confiança” do analisando. Assim, podemos até sugerir que uma das condições ao tratamento a que Freud se refere é que, analista e analisando, manifestem suas

transferências (“falsas ligações”) nesse espaço. Afinal, como bem observa Laplanche (1993), a transferência “está ali [no ambiente analítico] desde a primeira entrevista, freqüentemente observada mesmo antes do começo do tratamento” (p. 74).

Assim, o que Freud parece considerar, é que existe uma espécie de “seleção” psíquica que cada um revela frente ao outro na análise que irá definir o modo e o destino do trabalho. Podemos sugerir que, para Freud, a condição de um trabalho de análise é que a transferência – nesse caso positiva – se instaure não só no analisando, mas também no analista. Mesmo Freud não tendo desenvolvido por completo suas elaborações sobre transferência no momento dos “Estudos...” (como os conceitos de transferência positiva e negativa), nota-se que já estava atento ao que na ocasião se revelava: transferências do analista e do analisando que surgem na análise sob a forma de “interesses pessoais”.

Somente após o caso Dora, Freud (1996/1905) passa a considerar a transferência como algo primordial e tratá-la não só como resistência ao tratamento, mas também como importante instrumento de trabalho. Com esse caso, Freud se dá conta do quanto estava implicado em um contexto transferencial e o quanto reagia a esse contexto. A essas reações, Freud dá o nome de contratransferência. O prefixo “contra” serviria para indicar que a formação inconsciente do analista surge como forma de reação à transferência do analisando. Também se faz interessante notar, que Freud adiciona o prefixo contra, mas conserva o que há de essencial no conceito: transferência.

Conforme ponto de vista de Daniel Lagache (1964), descrito por Laplanche e Pontalis (2001),

“a contratransferência entendida nesse sentido (reação à transferência do outro) não se encontra apenas no analista, mas também no analisando.

Transferência e contratransferência não coincidiriam assim com processos próprios do analisando, por um lado, e do analista, por outro. Se considerássemos o conjunto do campo analítico, conviria distinguir, em cada uma das duas pessoas presentes, o que é transferência do que é contratransferência” (p. 102).

Mas é justamente essa tarefa de distinção que Lagache propõe que torna o trabalho do analista ainda mais complicado. Na teoria da técnica fica fácil distinguir transferência de contratransferência. Mas, num contexto clínico, essa tarefa torna-se muito difícil. Podemos exemplificar e identificar tal dificuldade num comentário feito por Freud (1996/1905) sobre o término abrupto que Dora faz da análise; diz: “prometi perdô-la por ter-me privado da satisfação de livrá-la muito mais radicalmente de seus padecimentos” (p. 116).

O que podemos entender de tal comentário de Freud? O que se revela nesse trecho: transferência ou contratransferência? Certamente nunca saberemos. Contudo, o que é possível extrair desse trecho é que Freud, o analista, possuía expectativas – conscientes e inconscientes – que decerto foram frustradas. Isso mostra que Freud reconhecia que o analista também se apresentava no espaço analítico com suas formações inconscientes, mas não oferece tanta atenção nessa direção. O que ele faz após descobrir a contratransferência é indicar análise para os futuros analistas; indicação esta de capital importância para a formação do analista.

Desse modo, notamos que Freud (1996/1905) admite que as formações inconscientes surgem dos dois integrantes da cena analítica, mas direciona sua observação fundamentando teoricamente analista e analisando de forma discriminada, adotando o conceito de transferência para algumas formações inconscientes do

analisando e contratransferência para reações inconscientes do analista às transferências do analisando.

Com tais avanços nos argumentos, nota-se que estamos chegando a uma miscelânea de idéias que logo teremos que desfazer. Mas talvez, a maneira como o presente raciocínio esteja sendo conduzindo represente justamente a dinâmica inicial que acreditamos se formar numa clínica: transferências e contratransferências que surgem inicialmente no espaço de análise de forma indiscriminada, para que o analista as detecte e *trabalhe* com elas. Mas antes de tratar de tal trabalho, continuaremos ainda a examinar algumas analogias importantes para defesa dos argumentos a serem desenvolvidos.

Sabemos que a transferência assume considerável espaço na obra freudiana, chegando a ser praticamente a protagonista da inestimável trama psicanalítica. Freud (1996/1912) apresenta a transferência num trabalho de análise como a repetição de protótipos infantis *do analisando*. Em “A dinâmica da transferência”, por exemplo, Freud (1996/1912) faz um exame teórico da transferência e da maneira que ela desempenha seu papel no trabalho analítico. Observa que a transferência funciona como um “clichê estereotípico”, onde partes dos conteúdos psíquicos são constantemente repetidos, reimpressos e que, em um contexto analítico, essas repetições também encontram lugar na figura do médico.

Quando Freud faz menção ao médico, está considerando-o como alvo/receptor da transferência do analisando, não ressaltando que este também possui conteúdos psíquicos que também são constantemente repetidos no espaço de análise. É claro que Freud, ao conceituar transferência, estaria destinado a oferecer um conhecimento da técnica onde a transferência do analisando serviria de poderoso instrumento para o

trabalho analítico e, por isso, nem sequer mencionava numa suposta transferência do analista, já que este deveria manter-se em abstinência, segundo suas recomendações. Mas como manter o inconsciente em abstinência?

Seguindo Ferenczi (1991/1909), podemos supor que existe uma tendência ao estabelecimento das relações transferenciais e que estas fazem parte do psiquismo humano em sua universalidade (apresentando-se de forma mais acentuada em sujeitos neuróticos). Desse modo, identificamos aqui um ponto de grande importância: já que todos os sujeitos estão fadados a repetir seus protótipos infantis num outro, não cabe à compreensão que só a figura do médico (analista) seja “alvo” da transferência do analisando. Diante dos entendimentos da transferência oferecidos por Freud, é possível adquirir uma ordem inversa, onde analisando também seja “alvo” da transferência do analista.

Freud (1996/1917) já nos alertava sobre isso ao formular a idéia de que a transferência não surge pela situação do tratamento ou por qualquer conduta do médico, ela é um fenômeno ligado à própria natureza da doença, ou seja, à própria neurose. E se pensada dessa forma, não podemos afirmar que o médico (analista) também não esteja “acometido” por uma neurose e por isso não possa atuar transferencialmente numa situação analítica.

Não há como privar o analista de repetir seus protótipos infantis num espaço analítico. Mesmo que ele identifique o fenômeno, que é o que se espera de um analista, fica muito difícil tomar o controle da situação e “expulsar” suas transferências para manter-se em conformidade com as regras de neutralidade e abstinência pregadas pela psicanálise. Temos de reconhecer que a transferência é um tipo de manifestação do inconsciente e, quando falamos de inconsciente, não há como falar em controle. As

manifestações inconscientes surgidas numa situação analítica são os seus mais poderosos instrumentos de trabalho e, se considerarmos a transferência como um tipo dessa manifestação, não há como eximir o analista deste processo, já que não se torna adequado falar em uma abstinência do inconsciente.

Ainda sobre o texto “A dinâmica da transferência”, achamos importante destacar a maneira como Freud (1996/1912a) descreve um trabalho de análise. Afirma:

“No ponto em que as investigações da análise deparam com a libido retirada em seu esconderijo, está fadado a irromper um combate; todas as forças que fizeram a libido regredir se erguerão como ‘resistências’ ao trabalho da análise, a fim de conservar o novo estado de coisas (...). A análise tem de lutar contra as resistências (...)” (p.114).

“Quanto mais um tratamento analítico demora e mais claramente o paciente se dá conta de que as deformações do material patogênico não podem, por si próprias, oferecer qualquer proteção contra sua revelação, mais sistematicamente faz ela uso de um tipo de deformação mediante a transferência. Essas circunstâncias tendem para uma situação na qual, todo conflito tem de ser combatido na esfera da transferência” (p.115).

Neste trecho, Freud (1996/1912<sup>a</sup>) descreve que em certo momento da análise, o analista irá se deparar com a luta entre a libido desentocada de seu esconderijo e as forças da resistência, incluindo a resistência de transferência. Tais citações trazem alguns pontos importantes para nos fazer observar que mesmo a transferência sendo um potente fator de resistência, é no seu combate que o trabalho analítico se desenrola.

Mas o que queremos destacar sobre tal fragmento é que Freud (1996/1912) utiliza palavras como luta e combate para descrever o contexto em que um possível “manejo” da transferência se dá. Portanto, temos que observar que essas lutas e combates surgidos na análise são fortes indícios para se pensar no (du)elo de transferências que adquirem lugar nesse espaço. E para pensar em (du)elo, podemos

adotar a própria definição da palavra: “**duelo** *sm.* **1.** Combate entre duas pessoas. **2.** Luta com armas iguais” (Ferreira, 1993, p.195).

Diante desta definição, podemos verificar que as palavras que Freud se utiliza (luta e combate) para contextualizar um trabalho de análise, são sinônimas da palavra duelo. Isto quer dizer, que o (du)elo de transferências proposto neste trabalho, está em parte adequada às considerações de Freud em relação ao trabalho analítico. Digo em parte, porque Freud (1996/1912a) afirma que todo conflito de uma situação analítica deve ser combatido na esfera da transferência que se revela, segundo suas observações, por parte *do analisando*. O que gostaríamos de acrescentar a esta observação de Freud, apoiada na definição da palavra duelo, é que uma situação analítica se configura no combate e na luta entre duas pessoas (analista e analisando), e que se utilizam de “armas iguais” para sua execução. Mas de quais “armas” estamos falando? Podemos dizer que, talvez, as únicas “armas” potencialmente iguais (embora contextualmente diferentes) numa situação analítica são as transferências que cada “duelista” revela.

Estamos sugerindo que num trabalho analítico, várias situações como estas se estabelecem. Situações estas que revelam o (du)elo das transferências do analista e do analisando e que, as contratransferências surgidas por ambos, são apenas algumas de suas prováveis conseqüências.

Como já vimos, a contratransferência é uma resposta inconsciente à transferência do outro. Já que descrevemos que a transferência pode surgir tanto do analista como do analisando e que a contratransferência é uma resposta inconsciente a ela, concluímos então que a contratransferência é um resultado do (du)elo das transferências, podendo surgir conseqüentemente tanto com o analista como com o analisando. Dessa forma, acreditamos que não há como pensar em “lugares” definidos

para as “atuações” da transferência e contratransferência num espaço analítico. Podemos sim perceber, que os dois sujeitos da análise (analista e analisando), produzem transferências e contratransferências nesse espaço, fazendo com que as mais inusitadas e complexas situações analíticas entrem em cena.

Até o presente momento, desenvolvemos algumas hipóteses sobre os processos de transferência e contratransferência. Buscando ampliar a dimensão que tais noções podem alcançar, iremos retomar a tradução da palavra em alemão “Übertragung” (transferência) apresentada por Luiz Hanns (1996) em seu “Dicionário Comentado do Alemão de Freud”. Por meio deste “Dicionário...”, Hanns oferece ao leitor o universo das conotações e significados de alguns termos em alemão utilizados por Freud e que possuem maior dificuldade de tradução – e a transferência é uma delas.

Conforme descrevemos no primeiro capítulo, Hanns (1996) apresenta que o termo transferência em alemão (Übertragen), conotativamente, pode ser entendido como:

“um ‘arco’ que mantém aceso o processo de ida e vinda, seja temporalmente, entre o passado e a atualidade, seja geograficamente, entre o longe e o perto, ou de uma pessoa a outra. Em alemão, o termo possui uma plasticidade e reversibilidade: aquilo que se busca, traz e deposita pode ser levado de novo embora para outro lugar e outro tempo. Genericamente refere-se a idéia de aplicar (transpor) de um contexto para outro uma estrutura, um modo de ser ou de se relacionar” (p.412).

Tal entendimento refere-se aos aspectos semânticos-conceituais da palavra que, por si só, já revelam o quão rico de significados a palavra transferência nos permite chegar. Segundo Hanns (1996) essa noção de “arco” traz a idéia de que o ponto de

origem e o ponto de destino se interligam, fazendo com que o material desse “arco” possa transitar de um lado a outro.

Sabemos que Freud, dotado de tamanha habilidade em sua escrita, certamente não iria utilizar a palavra transferência de forma casual e indiscriminada para definir processos inconscientes tão essenciais para a teoria e a técnica psicanalítica. Por isso, acreditamos que tal significação da palavra pode nos ajudar a também pensá-la em seu aspecto teórico-clínico, nos oferecendo assim, suporte para trazer as compreensões sobre transferência e contratransferência defendidas na presente dissertação.

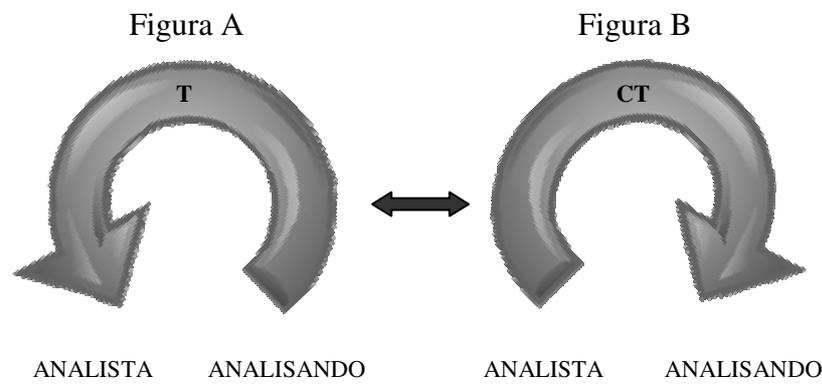
Aproveitaremos a tradução descrita, para também auxiliar na definição da contratransferência que iremos apresentar já que, sob a perspectiva semântica-conceitual, trata-se de uma coisa só. Tal esclarecimento foi oferecido pelo próprio Hanns, que em conversa informal, comentou-me:

“O dicionário na verdade trata de problemas de tradução quando há ‘entroncamentos’ semântico-conceituais. Assim, quanto ao termo contratransferência não há nada a mais a ser acrescentado além do que foi apresentado sobre o termo transferência. Já os aspectos teóricos-clínicos (quando Freud introduz o termo, suas diferentes conceptualizações, etc.), não fazem parte do projeto deste dicionário” (L. Hanns, 2009).

Mas o que a tradução da palavra transferência em alemão nos permite entender? A partir de tal tradução, podemos conceber a idéia de que tanto a transferência como a contratransferência, do ponto de vista temporal, apresentam constante mobilidade de seus conteúdos inconscientes. Além disso, podemos também admitir uma mobilidade do ponto de vista geográfico, onde os conteúdos do “arco” possam transitar de uma pessoa à outra. Conforme este último ponto de vista, podemos então supor, que as formações

inconscientes manifestadas por vias transferenciais e contratransferenciais emergem de qualquer lado no espaço analítico, seja do analista, seja do analisando.

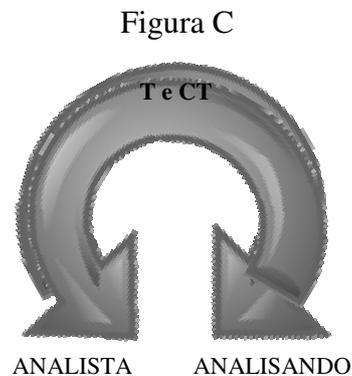
Para ilustrar tais modos de pensar a transferência e a contratransferência, oferecemos três esquemas (ilustrados pelas figuras A, B e C) que demonstram algumas noções até agora exploradas:



As noções comumente desenvolvidas por Freud – conforme descrevemos nos capítulos 1 e 2 – sobre a transferência e a contratransferência, estão representadas pelas figuras A e B. No caso da figura A, representamos a noção que admite a transferência (T) como a repetição de protótipos infantis que o *analisando produz em direção ao analista*. Já a figura B, demonstra a noção que reconhece a contratransferência (CT) como uma reação inconsciente que o *analista produz em relação à transferência do analisando*.

Mas o que queremos demonstrar na presente discussão é que as noções representadas pelas figuras A e B podem se sobrepor (figura C), formando assim o

processo dinâmico que transferência e contratransferência podem alcançar no espaço analítico.



Com a figura C, representamos a noção dinâmica que acreditamos formar-se na clínica, caracterizando assim, algo próximo à idéia de “arco” que a tradução da palavra transferência nos permite entender. Diante dessas compreensões, podemos então supor que num espaço analítico, as transferências e contratransferências do analisando e do analista se fazem presentes. E é a partir dessas presenças que acreditamos formar-se o terreno onde o trabalho analítico se construirá.

### **3.2. Algo sobre o trabalho da transferência-contra-transferência.**

Tentamos até agora, situar o quão dinâmico as transferências e contratransferências podem surgir na clínica nos dois sujeitos da análise. Mas não basta apenas constatar sua existência, é necessário que nessa dinâmica o analista desenvolva seu trabalho.

Para isso, temos que sair do terreno das analogias e iniciar um percurso onde as distinções devem estar necessariamente presentes. Inicialmente, utilizamos as semelhanças dos processos inconscientes da transferência e contratransferência para demonstrar que de fato tais processos podem surgir na análise dos dois participantes em questão. Mas para fazer trabalho de análise é necessário considerar analista e analisando em seus devidos lugares.

Cabe ao analista executar esse trabalho. Cabe a ele a difícil tarefa de detectar e trabalhar com as transferências e contratransferências produzidas pelo analisando e por ele mesmo. O analista deve estar atento a essas produções para distingui-las e oferecer adequado destino a cada uma delas. Afinal, transferências e contratransferências só se tornam aliadas ao trabalho quando conseguem ser detectadas e interpretadas.

Conforme podemos constatar, transferências e contratransferências podem surgir dos dois sujeitos da análise: analista e analisando. Mas permitir que tal dinâmica tome conta totalmente do espaço de análise é tender para o fracasso. Para o trabalho analítico, temos que atribuir as devidas distinções entre transferência e contratransferência para assim, distinguir as posições entre analista e analisando.

Como dissemos, não há como negar que transferências e contratransferências se apresentam no analista e no analisando em um ambiente de análise. É por isso que se faz necessário ter bastante atenção a esses processos para evitar que eles compareçam de modo a atrapalhar o bom curso da análise.

Podemos considerar que o analista possui como ferramentas primordiais de trabalho as transferências do analisando e suas conseqüentes contratransferências. O que surgir pra “além disso” (como as transferências do analista e conseqüentes

contratransferências do analisando) possivelmente servirá de completo obstáculo ao trabalho analítico.

Temos que ter em mente uma coisa: o analista deve evitar comparecer com suas transferências na espaço analítico para assim, evitar que o analisando reaja contratransferencialmente. Seu trabalho essencial é com as transferências do analisando (conforme orientação de Freud) e com suas contratransferências (de acordo com Ferenczi, Heinmann e Racker).

Falamos em trabalho essencial, para caracterizar aquilo que deve ser feito dentro do espaço analítico. Temos que também considerar, que não deixa de ser um tipo de trabalho a tarefa do analista tentar não comparecer na análise com suas próprias transferências. Mas este último trabalho deve ser realizado fora desse espaço, isto é, em sua própria análise.

Como se faz notar não é nossa intenção na presente dissertação, discorrer sobre o trabalho do analista frente às transferências do analisando e sim, demonstrar como o inconsciente do analista (que por vezes surge como contratransferência) servirá de ferramenta ao seu trabalho. Assim, buscaremos explorar um pouco mais sobre o árduo trabalho do analista em detectar e trabalhar com as diversas transferências e contratransferências surgidas no espaço analítico, dando ênfase ao trabalho que ele – o analista – poderá oferecer ao seu próprio inconsciente e, conseqüentemente, à sua contratransferência.

Desse modo, iniciamos o percurso de tal trabalho destacando que a condição prévia para que um psicanalista analise alguém é que este tenha sido analisado. Essa é uma condição de extrema importância e que Freud tanto fez questão de recomendar. Entretanto, mesmo analisado, não há como “emancipar-se das particularidades do seu

caráter e das flutuações do seu humor” (Ferenczi, 1992/1919, p. 365). Dessa forma, por mais que o analista tente manter suas próprias inclinações afastadas da análise, há sempre algo que escapa.

Conforme no aponta Ferenczi (1992/1919) suspeita-se muito pouco dos perigos que pairam deste lado, principalmente se tratando de analistas que iniciam sua prática psicanalítica. Segundo suas observações, tais perigos encontram-se na euforia do primeiro contato com o inconsciente, no entusiasmo das primeiras comunicações e no alcance de alguns êxitos resultantes da transferência.

“Na euforia da lua-de-mel da análise, está-se igualmente muito longe de tomar em consideração a contratransferência e ainda mais longe de a controlar. Sucumbe-se a todos os afetos que a relação médico-paciente pode suscitar, deixamo-nos comover pelas angústias dos pacientes e até por suas fantasias, indignamo-nos contra todos aqueles que lhe são hostis ou lhe causaram mal” (Ferenczi, 1992/1919, p. 365-366).

Mas podemos também admitir, que tais perigos circulam não só entre analistas iniciantes, mas também analistas que se envolvem com a prática analítica a qualquer tempo. Como nos propõe Bernardi (2006), é inerente a qualquer analista, que este se apresente na análise com uma série de características de personalidade e modos próprios de intervenção que irão incidir decisivamente no encontro com o paciente e na evolução da análise. Por isso se faz tão necessário que o analista mantenha sempre atitude alerta frente às suas reações e produções no contato com o analisando.

Dessa forma, achamos prudente adotar como postura primordial ao iniciar uma sessão de análise, algo semelhante à conduta estabelecida por Green (2008), no que diz respeito à escuta analítica. Sua prática é oferecer escuta sobre a comunicação do

analisando sob dois enfoques. Por um lado tenta perceber a trama de conflitos internos que pertencem ao analisando e por outro considera os conflitos sob o ângulo daquilo que implícita ou explicitamente se refere a ele, o analista.

Green nos chama atenção sobre a importante tarefa do analista em não só oferecer atenção aos conflitos do analisando, mas também em oferecer olhar atento as questões que lhe são próprias. Como questões próprias do analista, podemos considerar não só as repercussões que os conflitos do analisando lhe produz, mas, também, como seu próprio inconsciente pode interferir na análise.

Podemos entender que o modo como o inconsciente do analista interfere na análise torna-se decisivo ao trabalho. Freud (1996/1923) já estava atento a isso ao falar da “*Psicanálise como Arte Interpretativa*”:

“A experiência logo mostrou que a atitude que o médico analítico podia mais vantajosamente adotar, era entregar-se à sua própria atividade mental inconsciente, num estado de atenção imparcialmente suspensa, a fim de evitar, tanto quanto possível, a reflexão e a construção de expectativas conscientes, não tentar fixar particularmente coisa alguma que ouvisse na memória e, por esses meios, apreender o curso do inconsciente do paciente com o seu próprio inconsciente” (p. 256).

Vejam que é o próprio Freud que acaba sugerindo que o inconsciente do analista seja utilizado como instrumento para compreender o inconsciente do analisando. Mas, como nos afirma Figueira (1994), Freud não esclarece como o inconsciente do analista deve operar nesse caso. O que fica mais ou menos claro é que se trata de um tipo de comunicação que se utiliza muito mais do que apenas o conteúdo das palavras proferidas, aproximando-se da capacidade que o inconsciente dispõe para estabelecer

uma comunicação “*telepática*” (p. 21) com outro. Sobre tal tipo de comunicação, Freud (1996/1912b) esclarece com sua metáfora do telefone. Para ele, o analista

“deve voltar seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente. Deve ajustar-se ao paciente como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor. Assim como o receptor transforma de novo em ondas sonoras as oscilações elétricas na linha telefônica, que foram criadas por ondas sonoras, da mesma maneira o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente, que determinou as associações livres do paciente (p. 129)”

Assim, notamos que para Freud o inconsciente do analista possui papel de capital importância para a evolução do tratamento analítico. Para ele, “constitui fato marcante que o inconsciente de um ser humano possa reagir ao de outro, sem passar através do consciente (Freud, 1996/1915b, p. 199)”. Mas pelo que parece, tal constatação não foi suficiente para que Freud as elaborasse e nos oferecesse um conhecimento técnico a esse respeito.

Possivelmente, não evoluiu nesse aspecto por ser justamente essa condição inconsciente do analista que ameaça a psicanálise enquanto *técnica* de tratamento. Mesmo admitindo e reconhecendo o valor que o inconsciente do analista possui para condução do trabalho analítico, acaba não nos oferecendo entendimentos sobre o que fazer com isso. Pelo contrário, cria uma grande contradição ao recomendar que o analista deixe falar o seu próprio inconsciente e, por outro lado, que mantenha controlada sua contratransferência.

Mas, considerando a observação de Sanches (1994), controlar a contratransferência “não significa reprimir ou recalcar; ao contrário, o que se espera do

analista é que possa, tanto quanto possível, *manter-se constantemente em contato* com toda a sorte de afetos e pensamentos que lhe ocorram em relação a seus pacientes” (p. 45). O controle da contratransferência não revela passividade e sim, uma postura ativa do analista para com suas próprias questões psíquicas e comportamentais.

De toda forma, a relevância do inconsciente do analista observada por Freud, abre possibilidade para que outros autores adotem perspectivas sobre o estudo da contratransferência, compreendendo que algumas disposições e reações inconscientes do analista podem ser tomadas como instrumentos de trabalho. Ferenczi, Heinmann e Racker foram alguns dos que exploraram a contratransferência nessa direção. Conforme descrevemos no capítulo anterior, cada um desses autores demonstraram avanços em relação a Freud, buscando elaborar suas próprias formas de trabalhar com o inconsciente do analista.

Para Ferenczi (1992/1928) tal trabalho é uma questão de “tato”, de “sentir com”, de compreender o analisando a partir da sensibilidade que o analista dispõe. Já Heinmann (1950) e Racker (1982/1981) entendem que a resposta emocional do analista é uma chave para compreender o inconsciente do analisando. Tais autores avançam e modificam o entendimento originário de Freud, propondo novas concepções que indicam a importância da contratransferência como instrumento de trabalho. O que eles fazem é tentar indicar caminhos de como tal contratransferência opera enquanto instrumento.

Mas agora, iremos nos deter aos caminhos oferecidos por Racker (1982/1981) para tentar oferecer resposta a seguinte questão: sabemos que o inconsciente do analista, assim como sua contratransferência, podem e devem ser utilizadas como ferramentas para o trabalho analítico. A questão agora é: Como fazer isso? Como utilizar o

inconsciente do analista, ou a sua contratransferência, como apoio ao trabalho de análise?

Racker (1982/1981) defende a idéia de que a percepção das reações contratransferenciais por parte do analista o ajuda a compreender o que deve ser interpretado e qual o momento indicado. Sua tese é que:

“as reações contratransferenciais são regidas por leis do inconsciente geral e individual (...). É importante que o analista esteja consciente desta lei, porque a consciência dela é a base que evitará o ‘fundir-se’ na contratransferência. Se não tiver essa consciência, não poderá evitar de entrar no círculo vicioso da neurose do paciente. O que lhe dificultaria ou até impediria seu trabalho terapêutico” (p. 129).

Devemos acrescentar que Racker (1982/1981) utiliza o já consagrado nome “contratransferência” para abarcar “toda a resposta psicológica do analista” (p. 126). Segundo ele, a compreensão de tais respostas e a percepção da situação contratransferencial por parte do analista, lhe possibilitará captar a transferência do analisando e o momento preciso em que foi vivenciada. A conduta do analista diante de tal situação e em especial, as interpretações que faz a esse respeito, são de importância decisiva ao trabalho analítico, pois podem reforçar ou interromper o círculo vicioso dentro do qual o neurótico costuma mover-se.

Como exemplo, utiliza a experiência de um paciente que repete com o analista sua “neurose de fracasso”. Nesse caso, o paciente se apresenta na análise fechado a toda interpretação ou reprimindo-a, reprovando no analista a inutilidade da análise, prevendo a ineficácia do tratamento, enfim, apresentando total indiferença a tudo. Assim o analista interpreta a atitude do paciente para com ele sobre diferentes aspectos, tais

como: sua defesa contra a volta de certos perigos (como abandono), sua necessidade de castigo, triunfo e vingança contra os pais transferidos, etc. Mas pode acontecer que todas essas interpretações caiam no mesmo destino da “neurose de fracasso”. É nesse momento que surgem os momentos decisivos que mencionamos antes. O analista pode se angustiar diante do provável fracasso e acabar submetendo suas resistências no paciente (que pode surgir como sentimento de repulsa ao paciente). Quando esta situação surge no analista, o paciente costuma “pressenti-la”, já que sua própria atitude (“agressividade”, indiferença) provocou o analista. Daí, o paciente começa a temer, portanto, a repulsa do analista. Tal temor pode estar relacionado à “ameaça pelo fracasso” sentida pelo paciente e com isso fazer remontá-lo novamente a uma realidade igual à que teve em suas vivências infantis (reais ou fantasiadas) e à que tem em seu mundo interno. Dessa forma, o círculo vicioso continua e, possivelmente, será reforçado. Mas, se o analista captar a importância desta situação e se compreendê-la por meio de sua própria angústia ou raiva o que acontece no paciente, poderá vencer seus sentimentos negativos e interpretar o acontecido no paciente de forma eficiente (Racker, 1982/1981).

Desse modo, podemos agora nos aproximar um pouco mais do que se quer dizer sobre utilizar respostas emocionais do analista em favor do tratamento. Por meio do exemplo descrito, chegamos ao entendimento de que o analista deve estar atento às suas produções inconscientes para utilizá-las como meio de compreensão dos processos inconscientes do analisando, favorecendo assim em sua intervenção. Assim, chegamos à conclusão, que todas as formas de elaboração sobre as formações inconscientes do analista que tratamos até agora, repousam na mesma idéia que admite haver uma espécie de ligação, de comunicação, de elo entre os inconscientes presentes na análise.

Dessa forma, podemos então oferecer nova noção à expressão “(du)elo de transferências” que utilizamos na primeira parte do presente capítulo. Inicialmente a caracterizamos como o terreno de combate entre as transferências do analista e do analisando. Mas agora, também podemos admitir que a palavra (du)elo traduza a ligação inegável entre os inconscientes ali presentes; afinal, são dois (du) que formam elo, caracterizando assim, um tipo de trabalho que escapa a qualquer manejo técnico previamente aprendido.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Freud (1996/1910a), em uma de suas lições sobre a psicanálise, diz que o analista dispõe de todo um arsenal técnico para fazer surgir um legítimo tratamento psicanalítico. Faz parte desse arsenal “o estudo das idéias livremente associadas pelos pacientes, seus sonhos, falhas e ações sintomáticas” (p.51) e, junto a tudo isso, o exame da transferência. Mas para que a utilização desse arsenal técnico seja feita de modo responsável, é preciso ter em mente que ela não se constitui como prenda inata; “tem de ser aprendida” (p.51). Para aprender não basta aderir à técnica simplesmente a um nível teórico. Além disso, aprender requer prática e disciplina.

Mas como podemos perceber, a partir das descrições que fizemos até agora, o trabalho do analista ultrapassa a utilização de tal “arsenal técnico” descrito por Freud. Por meio de aprendizados teóricos e, principalmente, das lições e situações que a prática clínica nos permite experimentar, notamos que o trabalho do analista se depara com problemas e questões muito maiores.

Desse modo, tentamos reproduzir na presente dissertação a problemática que se revela na análise a partir de apenas dois elementos da clínica, que podem ser considerados como parte do “arsenal técnico” do analista. Tratamos da delicada e perigosa dinâmica das transferências e contratransferências, as quais incidem diretamente no modo como o analista irá se posicionar.

É notório, que dedicamos a maior parte da dissertação à tarefa de contextualizar e comprovar a possível problemática da dinâmica das transferências e contratransferências. Mas se constatar e situar o problema já foi difícil, imaginem

propor soluções. Por isso, é que reunimos as noções sobre transferência e contratransferência nos dois primeiros capítulos, para servir de apoio às idéias que construímos na terceira parte deste trabalho.

O terceiro capítulo reuniu as noções exploradas nos dois primeiros para assim, demonstrar de modo conclusivo o alcance dinâmico que os processos de transferência e contratransferência podem chegar. A partir de tal demonstração, tentamos oferecer destino a isso, apresentando algumas considerações sobre o trabalho de tal dinâmica.

Sobre o trabalho da dinâmica das transferências e contratransferências não chegamos muito longe, talvez por justamente termos chegado ao que podemos considerar como o limite da psicanálise enquanto técnica, ou simplesmente, ao meu limite para compreender a psicanálise enquanto técnica.

Segundo observações de Figueira (1994), a psicanálise enquanto codificação por normas técnicas deveriam ser operantes independentemente da individualidade, da personalidade do analista. Mas sabemos que não é essa a realidade da clínica. A grande questão da psicanálise enquanto técnica é “como concretamente articular o status universalizante do conhecimento (que é a base da ‘regra’) com a fonte mais rica de criação da psicanálise (que é a ‘individualidade’, o que é único tanto no analisando, quanto no analista” (p. 5).

Talvez seja justamente esta a tarefa que limita a psicanálise enquanto técnica de trabalho, já que possui o analista (com seu inconsciente, emoções, disposições, personalidade, etc) como executor de tal trabalho. Por isso, o analista pode ser o maior inimigo da psicanálise, caso ele não se dê conta das diversas e complexas situações que se estabelecem na análise. Ou, pode ser seu maior aliado, caso detecte e trabalhe com

cada formação inconsciente, com cada transferência ou contratransferência, que se revela no espaço de análise.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bernardi, B. L. (2006). Origem e evolução histórica do conceito de contratransferência. In J. Zaslavsky, & M. J. P. Santos (Org.). *Contratransferência: teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, pp. 17-29.
- Birman, J. & Nicéas, C. A. (1982). *Transferência e interpretação*. Rio de Janeiro: Campus.
- Celes, L. A. M. (2005). Sedução e feminilidade em transferência. *Revista Ágora*, v. VIII, n. 1, jan/jun, 77-94.
- Ferenczi, S. (1990). A insensibilidade do analista. In: *Diário clínico – Sandór Ferenczi* (Á. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp. 31-32 (Texto original publicado em 1932).
- Ferenczi, S. (1991). Transferência e introjeção. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi / Psicanálise I* (Á. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp. 77-108 (Texto original publicado em 1909).
- Ferenczi, S. (1992). A Técnica Psicanalítica. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi / Psicanálise II* (Á. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp. 357-367 (Texto original publicado em 1919).

Ferenczi, S. (1992). Elasticidade da Técnica Psicanalítica. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi / Psicanálise IV* (Á. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes, pp. 25-36 (Texto original publicado em 1928).

Ferreira, A. B. H. (1993). *Minidicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

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

Freud, S. (xxxx). Edição eletrônica brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.

Freud, S. & Breuer, J. (1996). Estudos sobre a Histeria. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (C. M. Oiticica & V. Ribeiro, Trad.). Vol. II. Rio de Janeiro: Imago, pp. 11-344 (Texto original publicado em 1893-1895).

Freud, S. (1996). O método psicanalítico de Freud. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (V. Ribeiro, Trad.). Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 233-240 (Texto original publicado em 1904).

Freud, S. (1996). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (V. Ribeiro, Trad.). Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 15-116 (Texto original publicado em 1905).

Freud, S. (1996). Cinco lições de psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (D. Marcondes, J. B. Corrêa, W. I. Oliveira, D. Mussa, C. S. Costa, J. Salomão & P. D. Corrêa, Trad.). Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, pp. 16-65 (Texto original publicado em 1910a).

Freud, S. (1996). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (D. Marcondes, J. B. Corrêa, W. I. Oliveira, D. Mussa, C. S. Costa, J. Salomão & P. D. Corrêa, Trad.). Vol. XI. Rio de Janeiro: Imago, pp. 147-156 (Texto original publicado em 1910b).

Freud, S. (1996). A dinâmica da transferência. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. A. Abreu, Trad.). Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 111-119 (Texto original publicado em 1912a).

Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. A. Abreu, Trad.). Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 121-133 (Texto original publicado em 1912b).

Freud, S. (1996). Recordar, repetir e elaborar. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. A. Abreu, Trad.). Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 161-171 (Texto original publicado em 1914).

Freud, S. (1996). Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. O. A. Abreu, Trad.). Vol. XII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 177-190 (Texto original publicado em 1915a).

Freud, S. (1996). O inconsciente. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (T. O. Brito, P. H. Britto & C. M. Oiticica, Trad.). Vol. XIV. Rio de Janeiro: Imago, pp. 165-222 (Texto original publicado em 1915b).

Freud, S. (1996). Conferência XXVII: Transferência. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad.). Vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, pp. 433-448 (Texto original publicado em 1917).

Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (E. A. M. Souza, Trad.). Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 251-274 (Texto original publicado em 1923).

Freud, S. (1996). Esboço de psicanálise. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (M. A. M. Rego, Trad.). Vol. XXIII. Rio de Janeiro: Imago, pp. 151-221 (Texto original publicado em 1940).

Freud, S. (1996). Projeto para uma psicologia científica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. L. Meurer, Trad.). Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, pp. 333-468 (Texto original publicado em 1950).

Garcia-Rosa, L. A. (2001). *Introdução à metapsicologia freudiana* (v.1). Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Green, A. (2008). *Orientações para uma psicanálise contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago.

Hanns, L. A. (1996). *Dicionário comentado do alemão de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

Heinmann, P. (1950). Acerca de la contratransferência. *The international journal of psycho-analysis*, tomo XXI, nº1-2, 129-136.

Lagache, D. (1990). *A transferência*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora.

Laplanche, J. (1993). Da transferência: sua provocação pelo analista. *Revista Percurso*, nº10, vol. I, 73-83.

Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (2001). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Racker, H. (1982). *Estudos sobre técnica psicanalítica* (J. C. A. Abreu, trad.). Porto Alegre: Editora Artes Médicas Sul Ltda (Texto original publicado em 1981).

Sanches, G. P. (1994). Sigmund Freud e Sándor Fereczi. In: S. A. Figueira (Org.). *Contratransferência – de Freud aos contemporâneos* (cap. 1, pp. 33-59). São Paulo: Casa do Psicólogo.

Strachey, J. (1996). Introdução do editor inglês. In: S. Freud. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (The standart edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Trad.). Vol. I. Rio de Janeiro: Imago, pp. 335-346 (Texto original publicado em 1954).

Zimerman, D. E. (2001). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artmed.