

A CONTRATRANSFERÊNCIA NA RELAÇÃO ANALISTA E PACIENTE NO CONTEXTO CLÍNICO

THE COUNTERTRANSFERENCE IN THE ANALYST AND PATIENT RELATIONSHIP IN THE CLINICAL SETTING

Ângelo Rodolfo Valverde¹
Kele Cristina Pasqualini²

1. Graduado em Psicologia pela Faculdade Anhanguera – Bauru/SP (2014).

2. Orientadora graduada em Psicologia com Licenciatura (1996) e Formação de Psicólogo (1997) pela Universidade do Sagrado Coração. Especialista em Psicologia de Abordagem Psicanalítica. Atualmente é professora da Faculdade Anhanguera de Bauru. Tem experiência na área de Psicologia Clínica, Escolar e Ensino Superior, com ênfase em Psicanálise.

Contato:
Faculdade Anhanguera de Bauru
– SP, Brasil
CEP: 17021-005
E-mail: cep@unianhanguera.edu.br

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

RESUMO

O presente trabalho contempla a relevância dos fenômenos da contratransferência na atualidade. A contratransferência é um instrumento para a compreensão da dinâmica do paciente. Esta relação profunda chega à superfície na forma de sentimentos que o analista percebe em resposta ao seu paciente, passando a ser vista de modo, como uma ferramenta indispensável de trabalho do psicanalista. O presente trabalho teve como objetivo identificar a contratransferência nos atendimentos clínicos, observar os tipos de contratransferência e de investigar como ela se manifesta e estão sendo utilizadas no contexto clínico por alunos estagiários de psicologia do último ano de formação. Referente à primeira questão em pesquisa quanto à manifestação da Contratransferência na prática clínica, um total de 69% dos participantes, pontuaram suas respostas direcionadas que a CT se manifesta através de conflitos e identificações entre analista e analisando

Recebido em: 22/05/2014

Aceito em: 19/09/2014

e seus mais variados tipos de sentimentos existentes. Referente à segunda questão de como a contratransferência vem sendo utilizada por estagiários psicanalíticos, um total de 38% dos entrevistados, tiveram suas respostas centradas diante, da compreensão, elaboração, interpretação, crescimento pessoal e profissional do analista de modo a ajudar entender melhor seu paciente. Concluiu-se, portanto, que os estagiários de psicologia participantes a esta pesquisa, levam em consideração os sentimentos e significados inconscientes do que ocorre entre a dupla analista e analisando, considerando que a Contratransferência caracteriza de fato, como uma valiosa ferramenta, com a qual o psicanalista deve se apropriar, como um componente complementar da sua habilidade de escuta, uma fonte de análise e interpretação real.

Palavras-chave: Contratransferência. Analista. Estagiários de Psicologia. Instrumento. Interpretação.

ABSTRACT

This research discusses the relevance of the phenomena of countertransference today. The countertransference is a tool for understanding the patient's dynamics. This deep relationship is brought to the surface by feelings which the analyst notices in response to his patient, seen in a way, as an indispensable working tool of the psychoanalyst. This study aimed to identify the countertransference in the clinical sessions, to observe the types of countertransference and to investigate how it manifests itself and is used in the clinic by psychology student-interns in their last year of training. In regards to the first research question about the manifestation of countertransference in clinical practice, a total of 69% of the participants, chosen that the CT manifests through conflicts and identifications between analyst and patient and the patient's various types of feelings. The second research question the countertransference is being used by psychoanalytic trainees, a total of 38% of the participants, had their answers focused on, the understanding, preparation, interpretation, personal growth and professional of the analyst in order to better help understand the patient. Therefore, it was concluded, that the psychology interns participating in this research, take into consideration the feelings and unconscious meanings of what happens between analyst and patient, considering that in fact, the countertransference

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

characterizes as a valuable tool, with which the psychoanalyst must have, as a supplemental component of their ability to listen, a source of real analysis and interpretation.

Keywords – Countertransference. Analyst. Psychology Interns. Instrument. Interpretation.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surgiu do reconhecimento da importância de uma compreensiva avaliação da contratransferência, de como identificar a mesma nos atendimentos clínicos, quais os tipos de contratransferência e de como vem sendo utilizada no contexto clínico na atualidade, embora tal trabalho demande espaço e empenhos maiores. Para originar um diálogo de veemência à prática clínica, foram utilizadas pesquisas fundamentadas e de grande importância em analogia ao conceito e a utilização desta ferramenta no método clínico. Primeiramente antes de conceitualizar a contratransferência, é de suma relevância que posicionemos na conjuntura psicanalítica. O trabalho analítico conduz a uma aparição de elementos inconscientes ao cliente. Este trabalho realizado, em prol do que o cliente diz e do que o psicanalista ouve, propende à composição de sentidos conscientes que agreguem desejos e fantasias frustrantes. Para Freud este procedimento procurava investigar a libido, tornando compreensível à mente e benéfica à realidade (FREUD, 1912/1969). A contratransferência consistiria, portanto, no “conjunto de reações inconscientes do psicanalista em correlação a seu paciente, e mais singularmente, a transferência deste” (LAPLANCHE e PONTALIS, 1986, p.146).

A contratransferência permite, portanto, que o psicanalista escute, através de seus sentimentos, não só o que cliente diz, mas também o que ele não diz. Contudo, o estudo da contratransferência é de suma relevância na prática de psicólogos de abordagem psicanalítica. Através das afeições contratransferenciais, o analista utiliza a si mesmo como ferramenta para coligir, ou seja, compreender a realidade psíquica do cliente. Averiguar quais são os núcleos, os pontos cegos do cliente que estimulam reações contratransferenciais de modo a colaborar para ampliação do entendimento e do uso desta importante ferramenta no método terapêutico.

SURGIMENTO, DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO DO CONCEITO.

É incontestável que Sigmund Freud não deixou nenhum estudo detalhado a respeito da contratransferência, contudo suas bases teóricas foram de grande proeminência e reconhecimento no sentido de estimada severidade de evitar riscos e danos peculiares à função do psicólogo psicanalítico.

Em 1910, nasceu o termo conceitual de contratransferência, constituindo como uma reação do psicanalista gerada pela transferência do analisando, de modo a ser sobrepujado e que se volte a ser trabalhado em condições apropriadas.

A contratransferência em seu início passou pelas mesmas vertentes da transferência, ou seja, de fato sendo vista e encarada de modo impróprio ou por meio de uma revelação ou aparição indesejável para o recurso terapêutico.

O conceito de contratransferência foi introduzido por Freud em 1910 que o decretou como sendo algo que “surge no médico como efeito da ascendência que desempenha o paciente diante de seus anseios e emoções inconscientes”.

De fato, Sigmund Freud percebia a contratransferência como algo indesejado, ou seja, um empecilho que poderia atrapalhar e muito no andamento do tratamento psicanalítico, nas sessões propriamente desenvolvidas.

Freud, desde o início, notoriamente sabia de fato a relevância da contratransferência e dizia:

O psicanalista deve retroceder o seu inconsciente como um aparelho receptor para o inconsciente portador do seu analisando, de forma que o inconsciente do mesmo possa, a partir dos provindos do inconsciente que se compartilham restaurar o inconsciente do cliente (FREUD, 1969, vol. 12, p. 149-59).

A contratransferência se expandiu após o período de Freud, na dimensão em que seus estudos e tratamentos foram sendo interpretados e compreendidos, correlacionados com o crescimento da área psicanalítica e através das análises de pacientes psicóticos e de crianças, onde as atitudes inconscientes do terapeuta podiam ser mais requeridas (LAPLANCHE e PONTALIS, 2001).

Após a era de Freud, o conceito da contratransferência tomou novos rumos, abrindo grandes portas para uma compreensão mais adequada e realista. Vários teóricos deram sua contribuição sobre o

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

elemento da contratransferência, de fato, interligados de uma maneira ou outra na reação ou resposta do psicanalista, frente às projeções transferenciais de seu analisando.

Segundo Andrade (1983), a Contratransferência (CT), abrange as reações provenientes do inconsciente do psicanalista, atreladas a vivências da infância do mesmo, projetadas na relação analítica.

A ampliação dos fundamentos e conceitos da contratransferência veio a aparecer quando os resultados foram vistos e analisados de maneira satisfatória e positiva, conceitualmente de modo a compreender o inconsciente dos indivíduos. Assim como fundamenta Andrade (1983a), a contratransferência deixou de ser um empecilho, ou seja, uma barreira e suas formas e tendências terapêuticas adveio a ser conhecida e apreciada.

A contratransferência é de fato um dos conceitos fundamentais do campo analítico, e de grande complexidade e relevância dentre as discussões da base psicanalítica, e um campo vasto para aprimoramentos dos analistas e aberturas no sentido de estabelecer projeções, ou seja, um entendimento e ajustamento em prol da ajuda constante do analisando.

Objeto de estudo de diversas vertentes e discussões psicanalíticas, a contratransferência, com o passar dos anos, tornou-se central nas práticas dos profissionais de psicologia. De início as primeiras observações e a notoriedade deste fenômeno foram introduzidas por Sigmund Freud em 1910, seguido em 1940 pelos estudos da psicanalista Paula Heimann e Heirick Racker. A contratransferência se baseia de fato, centradas nas fundamentações e conceitos destes teóricos somados aos estudos e pesquisas sobre esse tema nos últimos anos. A contratransferência é conhecida das mais variadas maneiras, algumas delas conhecidas como identificação projetiva, terceiro analítico e demais associações do nome foram usados no decorrer dos anos (ZASLAVSKY e SANTOS, 2006, p. 50).

Após a 2ª guerra mundial muitas transformações começaram a ocorrer e, contudo, muitos estudiosos e teóricos começaram a expor os mais variados pontos de vista sobre os efeitos da contratransferência e sua forma de como é trabalhada.

De modo a expandir o conhecimento da contratransferência e decifrar os mais variados sentimentos existentes do analista, Winnicott (1983), contribuiu de forma que o psicanalista não tem o dever ou necessidade de intermediar ou ser a solução dos problemas de resolução total de seus pacientes. O autor assegura que o importante

é o psicanalista se aprimorar de maneira a nutrir seu ego, por meio de sua análise interna, no intuito de se comprometer sem danos internos ou sofrimentos, de maneira que possa desenvolver seu trabalho tranquilamente. O teórico complementa se referindo as barreiras que o psicanalista venha a ter com pacientes afetados em relação a uma elevada coação praticada sobre esse profissional e, contudo o aparecimento de angústias psicóticas como o ódio, de modo a explicar a precisão do psicanalista a ter a plena consciência do que se esta sentindo, e a precaver que a psicoterapia seja mais habituada ao analista do que a necessidade do analisando.

O cliente que se encontra deprimido, solicita de seu terapeuta um entendimento de modo empático, para de fato poder aguentar, amparar sua depressão. Winnicott complementa dizendo:

“O paciente que pede ajuda, devido à sua relação primitiva e pré-depressiva com os objetos, necessita que seu analista seja competente de ver amor e ódio não deslocados e coincidentes do analista por ele” (WINNICOTT, 1947, cap. 15).

A primeira declaração manifesta de modo satisfatório e de caráter prático da contratransferência se deu por Paula Heimann em 1950, quando publicou sua análise sobre a contratransferência, referindo que as emoções despertadas no psicanalista procediam do próprio analisando, ou seja, ela confiava que a contratransferência era uma ferramenta de total investigação e de grande apoio quanto ao inconsciente de seu cliente. A teórica complementa referindo-se que o psicanalista experimenta e tem uma enorme abrangência sentimental relacionado ao seu cliente, e este ponto baseado quanto aos sentimentos foi primordial e inédito pelo meio psicanalítico. Heimann quis de fato reverenciar que o psicanalista tem de ser suficientemente voraz, ou seja, estar apto para tolerar os receios e emoções que são revelados de si próprio.

Heimann (1950), apoiando-se as respostas emocionais do psicanalista em correlação a seu paciente como uma valiosa ferramenta terapêutica, diz:

[...] que o inconsciente do psicanalista entende o inconsciente de seu analisando – esse contato num grau intenso chega ao nível sob aspectos de sentimentos que o psicanalista compreende em resposta a seu cliente, em sua “contratransferência”. Este é o caminho de acesso mais eficaz pela qual a fala do cliente abrange o psicanalista. Na conferência entre os próprios anseios e emoções gerados nele mesmo, e as agregações e o comportamento do paciente, o psicanalista aproxima do melhor meio de examinar se abrangeu, ou não, seu cliente (HEIMANN, 1950, p. 82).

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

A teórica Paula Heimann (1950) ressalta também uma ideia dissociativa em semelhança ao que Freud pontuava, no sentido da extensão fundamental da afeição e afeto do terapeuta diante da psicoterapia. Reafirma numa total ênfase de que se o psicanalista não trabalhar de modo a buscar e favorecer a sua contratransferência, a sua análise diante do que desenvolve com seu analisando pode se tornar crua e sem nenhum sentido relevante e significativo para um bom andamento terapêutico.

Em 1960, Heimann faz uma melhoria na introdução do conceito da “subjetividade do psicanalista”, ou seja, de modo a distinguir as exterioridades do psicólogo analista pelos projetados do analisando.

Uma considerável extensão da bibliográfica psicanalítica correlacionada a contratransferência, esta de fato aderida a dois conceitos intitulados, de maneira que a contratransferência aparece como uma barreira ao trabalho psicanalítico ou de uma ferramenta de grande valiosidade.

Em estudos mais abrangentes da contratransferência, outro teórico que confiava que a contratransferência não podia ser encarada como algo dissociativo ou desvinculado da transferência foi Racker (1986). Para o autor a contratransferência se situava no sentido de resultantes projeções que o psicanalista fazia de seu analisando, se referindo de modo a três tópicos de grande importância, como o “campo”, ou seja, o ambiente de forma que o cliente possa vivenciar de maneira diversa da que está inserida em seu contexto, a questão do “instrumento” de concepção do cliente e os “obstáculos” que pode vir a enfrentar. Partindo mais a frente em seus aprofundamentos diante do foco contratransferencial, o autor instituiu os conceitos de contratransferência direta e indireta. Portanto, a contratransferência direta está correlacionada às respostas do psicoterapeuta pontuadas com seu cliente, e a contratransferência indireta corresponde ao vínculo familiar do paciente.

Segundo Abend (1989) a contratransferência do psicanalista esta associada a uma fonte decisiva de conhecimentos sobre o cliente e que tem sido bem vista na atualidade.

Assim, uma das possíveis contribuições do psicanalista em auxílio com seu analisando, será a de organizar a atuação transferencial e contratransferencial e buscar empaticamente o que está ocorrendo com seu cliente de maneira interpretativa e perceptiva, em conjunto constante com uma auto análise, assim como se refere Schafer (1992, p. 230), na observação diante de uma análise da transferência associada com a contratransferência e das operações defensivas de modo a favorecer e definir uma terapia bem desenvolvida e direcionada aos conceitos psicanalíticos.

É a partir desse modo que entra o conceito do “terceiro analítico”, que nada mais é que uma fonte dialética unificada correlacionada à subjetividade dissociada do psicoterapeuta e do cliente diante do espaço terapêutico. Para que ocorra de modo eficaz e propício este “terceiro analítico”, ou seja, a especificar este conceito, tanto o analista quanto o analisando vai desempenhar uma forma inconscientemente na imaginação do outro, de modo que entre eles se construa um espaço de modo subjetivo. (OGDEN, 1996)

O terceiro analítico é, portanto, uma maneira de vivenciar o ser subjetivo, no qual tanto o psicoterapeuta quanto o cliente se tornam pessoas diferentes de modo a encarar e ver a vida até então diferentes do que era antes, ou seja, de modo novo. Ele se apresenta por meios de imagens, ou sentimentos relevantes do pensamento do psicanalista. Enfim, este elo do cliente e psicoterapeuta fundamentados nas ideias de Ogden (1996), presencia o passado vivo do paciente, estruturado a partir da intersubjetividade no terceiro analítico, definindo assim, sua concepção e modificação.

[...] parece retirar a formação do seu conceito de terceiro analítico desse estado vivencial básico, que comporta uma associação das situações totais transferidas do passado para o presente, das relações objetais e defesas empregadas (aportes notadamente kleinianos), da lapidação bioniana do conceito de identificação projetiva e da contribuição de Winnicott de mãe-ambiente. “... a técnica psicanalítica é adaptada pela compreensão que o psicanalista tem do modo predominante (embora sempre em mudança), ou modos de experiência, que dão formas ao contexto da transferência-contratransferência (OGDEN, 1996 p. 4-5).

Uma grande mudança significativa aos trabalhos psicanalíticos sobre a contratransferência, ocorreu quando de fato esta começou a ser olhada como um elemento de suma importância para assessorar o psicanalista a compreender o sentido complexo do material oferecido pelo paciente.

Um dos mais contundentes feitos da contratransferência e de grande importância ao tratamento psicanalítico veio como referência a este tema com as palavras teóricas de Sharpe in Sandler (1976) que alega: “Dizer que um psicanalista que possui ainda limitações, obstáculos, complexos e pontos cegos é nada mais que dizer que ele continua um ser humano, e quando ele deixa de ser um ser humano comum, ele deixa de ser um bom analista”. E complementa dizendo:

Frequentemente, a contratransferência é encarada como se implicasse uma atitude amorosa. A contratransferência que tem probabilidade de causar problemas é a contratransferência inconsciente, de parte do psicanalista,

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

seja ela infantil negativa ou positiva, ou ambas se alternando... Nós nos iludimos se pensamos que não temos contratransferência. É a natureza que interessa (SHARPE, 1947 in SANDLER, 1976, p. 60).

Portanto, essa abordagem profissional é um dos grandes pontos que consente o psicólogo a analisar e ter a abrangência do material em seu analisando que não tenha sido propriamente analisado.

Realizar adequadamente uma psicoterapia a um analista que não fôra avaliado é uma prova promissora de que alguns analistas conseguem desenvolver e posteriormente realizar um trabalho terapêutico com grande êxito e compreensão a seus pacientes.

Enfim, os conceitos de transferência e contratransferência são, portanto, ferramentas primordiais no entendimento, expansão e da aliança terapêutica entre psicanalista e paciente nas mais variadas vertentes da psicanálise.

CONTRATRANSFERÊNCIA: INSTRUMENTO OU OBSTÁCULO?

A Contratransferência como Instrumento.

A contratransferência como instrumento de trabalho se caracteriza como uma valiosa ferramenta uma fonte de análise e interpretação ao psicanalista diante de todo o contexto de seu analisando. Racker (1982), que se baseou e se dedicou ao estudo da contratransferência, a considera como uma valiosa ferramenta de grande importância, no sentido de compreendermos o que o cliente faz e sente na relação com o seu psicanalista, diante de seus impulsos e sentimentos. Complementa ao dizer que estes termos transferenciais do cliente, levam ao psicanalista a responder com sentimentos dos mais variados como: angústia, empatia e desejos igualmente autênticos aos de seu analisando, mas com um termo já apropriado de contratransferência.

Para uma melhor compreensão diante dos mais variados sentimentos que a contratransferência pode se opor, Zimerman (2003, p.151) nos referencia através das atitudes emocionais e somáticas que podem vir à tona no processo da contratransferência, com sensações e comiserações de ódio, amor, paixão, sono, tédio, além de aparecimentos somáticos sensoriais como dores e cansaços exaustivos. Zimerman em complementação refere-se que “nem tudo que o

psicanalista acha pensar ou sentir esta associada ao significado como uma contratransferência causada pelo seu analisando”.

Corroborando a contratransferência como uma ferramenta de grande valia, Paula Heimann (1950), se apropria da contratransferência como uma ferramenta para a captação e entendimento do cliente, ou seja, esta analogia intensa chega a um nível no formato de sentimentos que o psicanalista compreende em resposta ao seu analisando, na contratransferência.

A autora se refere em uma de suas citações sobre o papel da contratransferência, justamente como uma ferramenta de grande utilidade e precisão ao dizer:

Minha tese é que a resposta emocional em correlação a seu cliente dentro da situação analítica representa uma das mais importantes ferramentas de seu trabalho. A contratransferência do psicanalista é um instrumento de pesquisa sobre o inconsciente de seu paciente (HEIMANN, 1950 p. 28).

A Contratransferência não pode ser adotada como algo incondicional ou exclusivo de captação do meio psíquico do cliente, ou seja, tanto Heimann como Racker, percebem a contratransferência como uma base de compreensão e de grande abrangência, de fato que o psicanalista use a sua resposta emocional, dentro da conjuntura psicanalítica como um norte, uma ferramenta e instrumento de averiguação do inconsciente de seu analisando. Portanto, o que permitiria o modo usual da contratransferência, seria a competência do psicanalista de aguentar os anseios e emoções que são ocasionados na transferência, sem descarregá-los.

Os efeitos emocionais do psicanalista compõem uma peça infalível de cada atendimento analítico. Através das afeições contratransferenciais, o psicanalista compreende o que seu analisando esta sentindo, percebendo sua realidade psíquica. Sendo assim, o analista usa a si mesmo como uma ferramenta de captação e de grande compreensão.

Contudo fica esclarecedor o entendimento da CT como algo de grande utilidade ao trabalho analítico, ou seja, um precioso instrumento com o qual o psicanalista deve se apropriar, como um componente complementar da sua habilidade de escuta do inconsciente das duas partes.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

A Contratransferência como Obstáculo.

A contratransferência como obstáculo, esta associada diretamente a uma corrente de pensamento a qual denominamos como lacaniana, ou seja, apropriada pelo próprio teórico Lacan que embasa a contratransferência sob um entendimento da atitude que o psicanalista deve tomar na relação analítica.

Os teóricos Freud e Lacan estabelecem a CT como uma barreira ao tratamento, voltados às atitudes do psicanalista, ou seja, a mesma foi definida como um empecilho à terapêutica precisando ser vencida. (FREUD, 1970).

Freud sugeriu a autoanálise e o tratamento psicanalítico, ao psicanalista, recomendando a superação de lacunas psicológicas causadas pelas subversões inconscientes, visando conter a contratransferência e originar a verdadeira psicanálise (ZASLAVSKI et al 2006).

Portanto, Freud como Ferenczi situavam a CT como um impedimento ao trato psicanalítico e, contudo tendo que ser controlada pelo psicanalista através da autoanálise e da análise pessoal do psicanalista. (BERLINCK, 2000, p. 293).

Freud (1912, p.157) diz “que o médico deve controlar-se e guiar-se pelas capacidades dos pacientes, em vez de por seus próprios desejos”.

Nasio (1999), perante sua reflexão sobre a contratransferência como obstáculo com ideias distintas em relação à de Freud, relata com bastante objetividade definindo a contratransferência como um conjunto de obras fantasiosas e imaginárias do psicanalista, que o evitam tomar o seu lugar de pulsão na transferência. Explicando melhor, a questão referenciada do termo de objeto de pulsão esta associada, segundo o autor como um espaço de aspiração do psicanalista. Enfim, o teórico reconhece as intitulações contratransferenciais, correlacionando sua teoria, precisamente como uma ligação de adjacência do inconsciente, ou seja, exatamente como aproximação à maneira do psicanalista. O autor salienta ainda que se apropria como um obstáculo, ela é um indicativo para um caminho sensato na relação com o inconsciente.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa os instrumentos utilizados nesse trabalho foram de um questionário, constituído de 02

perguntas abertas (semiestruturadas), cujo foco foi o de investigar de que forma a contratransferência esta presente em sua prática clínica.

As perguntas aplicadas foram as seguintes:

- Como a contratransferência se manifesta na prática clínica?
- Como a contratransferência vem sendo utilizada na prática clínica por estagiários psicanalíticos?

Contudo através destas perguntas o enfoque da mesma permitiu que o entrevistado associasse livremente sobre as questões propostas. Posteriormente foram analisadas, associadas e tabuladas, por meio de fundamentações teóricas que comprovassem o teor das mesmas. O número de participantes foi definido pela quantidade de estagiários de psicoterapia de abordagem psicanalítica (Individual, Casal e Familiar). Com base nestes critérios foram constatados resultados qualitativos de 10 alunos/estagiários do 10º semestre de Psicologia da Clínica-Escola de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Bauru, quanto à manifestação e utilização da contratransferência no contexto clínico psicanalítico.

A partir da aplicação do questionário e da leitura dos conceitos da contratransferência, as informações foram analisadas e baseadas em três categorias a fim de avaliar a questão (A), correlacionada ao objetivo definido para o estudo, a saber: como a contratransferência se manifesta na prática clínica. Na Questão (B), também com três categorias, correlacionada ao objetivo, a saber: como a contratransferência vem sendo utilizada na prática clínica por estagiários psicanalíticos. Em seguida são exibidas as categorias, com padrões esclarecedores dos conteúdos trazidos através das respostas de cada um dos estagiários, ao mesmo tempo em que já se expõe a consistência com as hipóteses teóricas descritas na revisão bibliográfica pesquisada.

Questão (A) – Como a contratransferência (CT) se manifesta na prática clínica?

A análise pessoal é apontada pelos entrevistados como um aspecto bastante significativo tanto para o entendimento da contratransferência, como para a sua manifestação na prática clínica.

Esta pergunta foi aplicada de modo semiestruturado, ou seja, aberta, aos participantes estagiários (ES), responder ao conceito da

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

contratransferência diante de seu entendimento e abrangência ao conteúdo sobre sua visão diante da definição e manifestação da mesma nos estágios realizados.

A 1ª categoria abarca a contratransferência segundo o conceito de manifestação na prática clínica, quanto às subversões, desordens, identificações entre psicanalista e analisando e seus mais variados tipos de sentimentos; a 2ª categoria está correlacionada à necessidade de uma análise pessoal, ou seja, um acompanhamento terapêutico ao próprio analista; e a 3ª quanto aos tipos de contratransferências vivenciadas na prática clínica.

Do total de entrevistados, 69% foram classificados segundo a 1ª categoria: Quanto à manifestação da CT na prática clínica voltada subversões, desordens, identificações, e os mais variados tipos de sentimentos.

O participante (ES-2) diz em sua resposta que a contratransferência “Se manifesta através das identificações que o psicólogo faz com o paciente, e com isso desencadeia angústias, frustrações e empatia, que inclui seus aspectos conscientes e inconscientes, sendo, portanto a contratransferência um aspecto complexo” (SIC).

É de grande importância reverenciar quanto às ideias de Klein (1975), dentre outros teóricos que salientam que o progresso teórico da CT esta apoiada na ampliação de conceitos como a identificação projetiva. Soares (2005) correlaciona à contratransferência com a empatia, ou seja, o analista precisa se identificar com o seu analisando no intuito de analisar suas reações. Heimann (1950/1995), já associava a contratransferência um tanto quanto complexa, incluindo projeções do psicanalista e da relação transferência e contratransferência no aqui-e-agora.

Na contemporaneidade, o que tem se procurado questionar não são somente as correlações e entrosamento das identificações e projeções do cliente. É preciso ter um olhar compenetrado e conciso na relação entre psicanalista e analisando.

Em complementação, o estudante (ES-3) diz que a contratransferência “Se manifesta na prática clínica, quando o psicanalista envolve seus sentimentos, ou seja, corresponde a sentimentos que o próprio analista sente de fato, ou o paciente provoca no mesmo. Estes sentimentos podem ser de raiva, angústia e de não resolver o problema do paciente” (SIC).

Nesse sentido, Gondar, (2008, p. 183), avalia associado a Winnicott, que não apenas o psicanalista pode sentir ódio, raiva de seu analisando, como é suficientemente apto de tratar a direção clínica desse sentimento.

Winnicott (1949/1978) não se atentava em esconder, sua fúria ou sua intransigência e para tanto, só afirmava a percepção que o cliente tinha do que estava ocorrendo. Portanto, diante dessa manifestação auxiliava o cliente a combater a sua exaltação realimentando o juízo de sua realidade.

Heimann (1950, pág. 82), referencia que em comparação ao próprio sentimento do analista provocado nele mesmo, e as agregações e o comportamento de seu paciente, o psicoterapeuta dispõe do melhor modo de examinar se entendeu ou não seu cliente.

Correlacionado à resposta do estagiário referenciado, Fédida (1988), reflete em um de seus pensamentos que a angústia da contratransferência é visionada como um alarme e compõe-se num momento crítico do psicanalista, momento característico de interpretação, recurso do analista para que a análise da transferência de seu analisando, possa seguir em via da linguagem, caso permaneça a condição clínica.

Freud (1956, p. 156), diz que “a angústia é um estado especial de desprazer com atos de descarga ao longo de trilhas específicas”, ou seja, Freud quis explicar que a angústia de fato, demasia um exagero de excitação, tornando-se difícil ter um autocontrole sobre o mesmo.

O valor do fenômeno da contratransferência na clínica psicanalítica, fundamentada por Freud e exclusivamente por Fédida estabelece a concepção de que “... ser analista é sê-lo com este resto não resolvido”, ou seja, este resto que faz a análise duradoura, tanto para o psicanalista, quanto para seu paciente.

Em correlação as respostas anteriores, o participante (ES-5), interpõe que a contratransferência em sua manifestação clínica se justifica quando o “profissional de psicologia em seu momento de atendimento ao paciente se depara com conflitos e emoções e se identifica com o paciente” (SIC).

O teórico Racker (1982), diz que a identificação complementar provoca no psicanalista identificação com os elementos transferenciais do cliente.

O participante (ES-6) faz sua associação da manifestação da contratransferência, através de um exemplo, dizendo que a mesma:

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

“Se manifesta no psicanalista, através de atitudes de seu analisando. Exemplo: Criança não quer ir embora da sessão e isso é trabalhado várias vezes com ela, mas mesmo assim o psicanalista não consegue interpretar, gerando, portanto, muita angústia ao analista” (SIC).

Joseph (1985), analista Kleiniana, diz a este respeito que o psicanalista de fato, só pode captar tal transferência pela sua contratransferência, somente de maneira a tornar-se consciente, a pensar, e a buscar de fato o que sentiu, captando seus pensamentos, poderá então o terapeuta interpretar ao seu cliente o que esta de modo se passando nessa díade.

Fédida (1988, p. 74/75) nos referencia diante de tal relação do psicanalista com seu analisando (criança) que à angústia contratransferencial do psicanalista, está relacionada à figura de uma mãe capaz de ressonância com a atitude da criança, diante dos apelos desta angústia metabólica e das afeições desajustadas que tendem a entornar na criança. Diante de tal condição, a angústia contratransferencial não esta associada apenas como uma “resposta”, mas sim, como uma ocasião crítica da atenção e, conseqüentemente, como um momento analítico de composição da interpretação.

O Estudante (ES-8) reflete a manifestação da CT, “através das Influências que o paciente exerce sobre os sentimentos mais profundos e inconscientes do psicanalista” (SIC). Schestatsky (2005) apoiado aos conceitos de Freud define que a contratransferência procede da influência do analisando diante dos sentimentos inconscientes de seu médico (analista).

Freud (1910/1996, p. 150) diz que tornamo-nos conhecedores da CT, quando de fato sabemos distinguir os resultados do analisando sobre as emoções e anseios inconscientes do psicanalista e busquemos dominar a mesma.

Machado (2009) complementa em um tópico de grande importância, referenciando ao fato de que atualmente, o inconsciente do terapeuta vem conquistando um relevado espaço na conjuntura analítica, gerando uma precisão de pensar com outros olhos sobre a extensão que os atributos do terapeuta podem desempenhar neste processo, aditando mérito ao psicólogo que puder utilizar e não descuidar tal manifestação, de modo que seja, mais uma ferramenta no aprendizado do posto analítico.

Os participantes (ES-7, ES-9 e ES-10) que responderam ao questionário apoiaram suas respostas e ideias num sentido igualitá-

rio, de modo que a CT se “Manifesta através do que o psicanalista sente após o que o cliente transferiu a ele [...]” (SIC). “O paciente transferirá conteúdos ao analista que por sua vez, este poderá contratransferenciar, ou seja, o psicanalista se identifica com os conteúdos de seu paciente” (SIC). “Se manifesta a partir de sentimentos ou comportamentos que são passados ao analista, de algo que o paciente relata ou faz” (SIC).

Os autores Tansey e Burke (1989), recomendavam que o psicanalista precisaria detalhar qual o eixo de seus anseios e emoções, ou seja, sua transferência em correlação ao seu analisando e sua contratransferência.

O teórico Kupermann, (2008, p. 93) referencia que o “sentir com” abrange a livre circulação dos sentimentos afetuosos para os dois lados, tanto para o psicanalista quanto para seu paciente, pois a abrangência da técnica fornece condições mais adequadas para *expressões afetivas inusitadas*, especialmente a resistência, desse modo, é consistente que o “sentir com” é um instrumento da contratransferência.

O participante (ES-4) complementa na mesma vertente em sua resposta, dizendo que a manifestação aparece, “quando o analista fica identificado com algo colocado pelo seu analisando e não compreende que é algo do mesmo e assim encontra dificuldades a reagir diante de situações e, portanto, mistura sentimentos [...]” (SIC).

Joseph (1989) reflete que o psicanalista corre um sério ímpeto de atrapalhar-se com seus sentimentos, pois seu cliente não é culpado por todos os anseios e sentimentos desenvolvidos pelo analista. Portanto, parte do trabalho do psicoterapeuta é analisar o que esta se refletindo na relação de ambos de maneira que suas estes sentimentos possam ser diferenciados daqueles de seu cliente analisando.

Dando andamento, um total de 23% dos entrevistados, foi classificado segundo a 2ª categoria: Quanto à manifestação da CT na prática clínica voltada à necessidade de uma análise pessoal, ou seja, um acompanhamento terapêutico ao próprio analista.

O participante (ES-1) revelou através de seu relato que a CT se manifesta “através de conflitos mal resolvidos do analista, podendo prejudicar nos atendimentos, sendo, portanto, o autoconhecimento e o acompanhamento terapêutico, imprescindíveis ao profissional desta área” (SIC).

Zaslavsky e Santos (2006), referencia que Freud indicou a autoanálise, justamente no intuito de alcançar a sobrelevação de desa-

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

justes psicológicos atribuídos pelos conflitos inconscientes buscando conter a contratransferência e originar a verdadeira psicanálise.

Os participantes (ES-11 e ES-12), descreveram que a CT, “geralmente é identificada, através de supervisões e análises realizadas acerca da sessão, não sendo, portanto, identificada simultaneamente com o próprio acontecimento [...]” (SIC). “Se manifesta através de sentimentos despertados no analista com relação ao seu analisando, que enquanto atendimentos muitas vezes não nos damos conta, porém após supervisão conseguimos identificar” (SIC).

Fédida (1989, p.121), nos fala justamente de sua proposta de contribuir de modo a abrir novos horizontes e de reformular uma nova perspectiva da importância da prática da supervisão, diante de um elo, ou seja, uma comunidade profissional dos psicólogos psicanalistas entre si.

Zavaschi e Bassols (2006) enfatizam que, mais do que na psicoterapia de adultos, o terapeuta que trabalha com crianças, carece de um vasto conhecimento, uma considerável disponibilidade mental e habilidade e destreza de resolver seus conflitos e emoções. É absolutamente indispensável à autoanálise pessoal, o autoconhecimento, e a supervisão clínica.

Zaslavsky *et al.* (2003) esclarecem em suas fundamentações, correlacionadas diante das respostas dos estagiários entrevistados, que a supervisão é uma ferramenta pelo qual o supervisionando poderá aperfeiçoar as suas aptidões e criar meios para entender as suas barreiras frente ao enredamento de um paciente. “Os autores salientam que a supervisão é um modo competente do psicoterapeuta ampliar e desenvolver sua capacidade terapêutica”.

A questão da relação entre análise pessoal e supervisão/formação, é vista nestas fundamentações associadas através dos relatos dos participantes da pesquisa, como um eixo de grande importância pertencente ao processo analítico e sessões na clínica em geral, sendo de grande valia e ajuda em situações de prováveis empecilhos terapêuticos, ou tão somente para trabalhar e discernir melhor as aparições da contratransferência e assuntos pessoais do psicanalista para o fortalecimento e aprimoramento profissional. Contudo, é plausível identificar a importância dos psicoterapeutas aos fatores da análise pessoal e supervisão, os conhecimentos e fundamentos teóricos, como base de extrema importância para se usufruir e prescindir a contratransferência.

Referente à 3ª categoria um total de 8% dos entrevistados, tiveram suas respostas concentradas quanto à manifestação da CT na prática clínica, diante dos tipos de contratransferências, classificadas como erótica.

O participante (ES-13) detalhadamente enfatiza como a CT se manifesta, através de sua experiência clínica relatando: “[...] depende do que cada paciente desperta em mim. Costumo identificar os sentimentos, mas muitas vezes encontro dificuldade. Sei que é um fenômeno inconsciente e só pode ser trabalhado por mim. Há pacientes que me identifico outros que me deixam entediado, desanimado devido à repetição dos relatos e não há um andamento da análise. Uma das maiores dificuldades é quando sinto uma contratransferência erótica pela minha paciente, embora eu esteja consciente da atração, é algo que não vejo como mudar” (SIC).

Diante de tal agregação com a resposta do estagiário participante, Sandler (1977) apontou a contratransferência “[...] como um núcleo de respostas emocionais específicas despertadas no psicoterapeuta pelas qualidades específicas de seu analisando”.

Heimann (1950, p.29) diz que ao associar as emoções despertadas no próprio psicoterapeuta com os anseios que são decorrentes das correlações e sentimentos do cliente, o analista tem portanto, o modo mais preciso de constatar se ele abrangeu ou fracassou em compreender seu analisando.

Em complementação a fundamentação da resposta do participante, Gabbard (1998) sobrepõe que a CT necessita de uma monitoria frequente do psicoterapeuta, que tem de estar atento a variados tipos de anseios e sentimentos despertados pelo cliente durante o atendimento. Todavia, ele necessita estar constantemente buscando uma análise da origem desses anseios e emoções dentro da totalidade de suas relações passadas. A narrativa histórica individual de cada cliente no atendimento, deve ser avaliada no contexto.

Em andamento a fundamentação da resposta do participante quando se refere aos conceitos de repetição dos relatos e portanto, prejudicando o andamento das sessões, Freud (1912), nos referencia através de seu artigo publicado sobre a dinâmica da transferência que a repetição transferencial, durante as sessões, ou seja, no tratamento psicanalítico é distinguida como uma força de resistência, pois de fato é a transferência que contrapõe a terapêutica a mais forte das resistências, pois a mesma procede da desordem pulsional.

Já segundo Pontalis (1991), assegura que a repetição do cliente se desponta como uma ação, pois de em vez de lembrar, elaborar

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

ou fazer o que se espera do mesmo, eles permanecem numa constante e infatigável repetição. Portanto, a repetição acentua-se sobretudo em vista uma reação terapêutica negativa que interfere e atrapalha o andamento e tratamento terapêutico.

Quanto a contratransferência erótica que o entrevistado revela ter sentido em um de seus atendimentos, embora consciente da atração, o mesmo diz não conseguir como mudar esta vertente.

Correlacionado ao que o participante expõe, Zimerman (2007) diante aos conceitos da contratransferência erótica, pressupõe que o psicanalista demonstre o que ele está sentindo, de modo que sua análise interpretativa e que sua percepção não padeça sob nenhum dano. No entanto, pode ocorrer que o psicoterapeuta fique compenetrado por essas vontades libidinais mútuas, que tomam um grande espaço analítico e que de qualquer maneira interferem no seu trabalho psicanalítico, de forma que estabeleça uma contratransferência erotizada, a qual tão de repente sem esperar ou como se possa imaginar, pode afetar e corromper o vínculo analítico.

Questão B– Como a Contratransferência (CT) vem sendo utilizada na prática clínica por estagiários psicanalíticos?

Na 1ª categoria as respostas dos participantes estiveram centradas ao entendimento de como os psicoterapeutas se utilizam da contratransferência em sua vivência clínica, assim como determinados cuidados relacionados a seu uso, através de algo que possa prejudicar o *setting* terapêutico, como sentimentos instaurados de mal estar, indiferenças, atrações físicas entre outros, e que possam de fato comprometer a análise. A 2ª categoria abarca a utilização da CT de modo ao analista saber compreender e trabalhar emoções e sentimentos dos mais variados, trazendo maior sensibilidade ao atendimento e possibilitando maior abrangência dos estados emocionais de ambos para uma sessão segura e diferenciar os papéis entre psicanalista e cliente. A 3ª categoria esta correlacionada à utilização da CT na compreensão, elaboração e interpretação e crescimento pessoal e profissional do analista de modo a ajudar entender melhor seu paciente.

Do total de entrevistados, 31% foram classificados segundo a 1ª categoria: Quanto à utilização da CT em sua prática clínica, como alguns cuidados essenciais a esse manejo que possam prejudicar o setting terapêutico, com sentimento instaurado no psicanalista e que possa comprometer a terapia, sendo necessário distinguir qual a função do psicanalista e de seu analisando, para fins como uma ferramenta de trabalho valiosa para análise.

Os participantes (ES1 e ES9), disseram em suas respostas quanto à utilização da CT na prática clínica, da seguinte maneira: “Faço terapia há muito tempo, e se algum fato pessoal prejudicar o setting terapêutico, precisa ser identificado em supervisão e levado para a terapia pessoal” (SIC). “Se a contratransferência for percebida logo, o terapeuta certamente procurará o seu analista e beneficiará também a relação com o seu paciente. Este terapeuta compreenderá melhor a dinâmica do cliente, oferecerá mais suporte. Entretanto, se não percebida, trará prejuízos à relação terapêutica, ao cliente e poderá causar até abandono do paciente na terapia” (SIC).

Com fundamentação a resposta acima, o teórico Winnicott (1947) referencia a situações em que a capacidade perceptiva do analista torna-se confusa, podendo prejudicar o processo psicanalítico e, nesse caso, o analista precisa de mais análise, a qual o teórico referenciou como pontos cegos do psicanalista.

O analista precisará permanecer orientado para a realidade exteriorizada, do mesmo modo, que identificado com seu analisando (WINNICOTT, 1960a.)

Segundo, Ogden (1996) de um modo ou outro, o analista compartilha do organismo intersubjetivo do setting terapêutico, produzindo imediações diante ao que está sendo experimentado por ambos, analista e analisando.

Em complementação, Fédida (1989) nos fala justamente da relevância da prática da supervisão que representa a condição constitutiva de uma comunidade profissional dos analistas entre si.

Nacif (2010) salienta que a pessoa do psicanalista será a principal ferramenta do terapeuta psicanalítico, justificando a necessidade da análise pessoal.

Por sua vez o participante (ES3) reflete em sua resposta quanto à utilização da CT na prática clínica, dizendo que “Na prática isso funciona quando o paciente nos conta algo que não conseguimos suportar e nos dá vontade de acabar logo a sessão, ou quando temos dó, do paciente, ele nos provoca esse sentimento ou até mesmo quando

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

é um caso que acreditamos não poder ajudá-lo, instaurando um sentimento de incapacidade” (SIC).

Gabbard (1998) sobrepõe que a CT carece de um acompanhamento regular do psicoterapeuta, que precisa estar atento a várias emoções transmitidas pelo seu cliente durante o atendimento.

Segundo Saad (2007) o analista precisa estar conciso de seus favoráveis encostes, pois quaisquer de seus problemas, por mais esforço que se faça, permanecerão existindo. Tanto os encostes do psicanalista, quanto de seu analisando, podem gerar empecilhos no prosseguimento do método terapêutico.

Eizirick & Lewkowics (2005), diz que antes de concretizar qualquer intervenção fundamentada em suas emoções sobre o seu cliente, o psicanalista deve primeiramente, sustentar e organizar seus próprios acometimentos, refletindo de modo que estes correspondem com o que de fato está sendo sentido.

O participante (ES-13) complementa na mesma vertente das respostas anteriores dos participantes, através de seu relato referente à utilização da CT na prática crítica. “[...] tive vontade que uma paciente nem voltasse mais. Primeiro identifico com toda sinceridade o que cada paciente gera em mim. Já percebi que senti inveja, indiferença e atração física, cada um desses sentimentos por pacientes diferentes. Confesso que tudo fica muito difícil para mim, quando minha paciente é jovem e bonita. Nesses casos minha ansiedade aumenta e não consigo controlar meu nervosismo, meu batimento cardíaco fica mais acelerado e tenho sudorese. Em casos assim, não quero que a paciente desista, pois quero vê-la novamente. É difícil trabalhar o desejo pessoal, porque ele quer ser apenas saciado e há um risco de comprometer a análise” (SIC).

Correlacionado em análise ao que o participante referenciado expõe, Manfredi (1998) diz que se é preciso fazer uma distinção do que concerne ao fato interno do psicanalista com o que compete ao seu analisando, pois, se atentarmos unicamente por um lado, poderá causar falhas ou desacertos.

Etchegoyen (1987) referencia que em determinadas ocasiões, o analista corre a imponderação de perder sua neutralidade e empatia. Se houver essa ocorrência e o psicanalista não conseguir neutralizar, isso denotará que o cliente de fato projetou algo que tornará o analista impróprio para aquele acontecimento privado.

O psicanalista deve avaliar primeiramente seus anseios, emoções e conflitos, e fazer uma comparação aos sentimentos e conflitos

de seu paciente, observando os pormenores. Quando essa transição se findar, o analista terá condições de interpretá-lo para seu cliente, sendo assim, ele não estará mais discorrendo sobre ele mesmo, e sim, do que ocorreu com seu analisando. Caso contrário, ele só estará buscando se afastar da inquietação sentida (ZASLAVSKY, et al 2005).

Quanto aos sentimentos da CT referenciado nos relatos do participante em questão de inveja, indiferença e atração física, segundo a autora Little (1951), diz que assim como a interpretação se fundamenta em tal indiferenciação, esta vai estar submetida aos conflitos inconscientes do psicoterapeuta, portanto, o uso imediato da contratransferência pelo terapeuta pode ser comparado a imagem de um cego conduzindo outro cego.

[...] mesmo que o cliente tenha conhecido as emoções e sentimentos que o psicanalista lhe atribuía, não só podemos aceitá-lo mas é demasiadamente possível. Que o psicanalista tenha sido norteado por isso na interpretação que ele deu, é um fato que não é ameaçador entre si mesmo. Que o único paciente que esta analisando, o psicanalista, tenha até apresentado um anseio ou sentimento de inveja, é problema dele levá-lo em conta de modo adequado para se conduzir através disso como uma agulha indicadora a mais. Nunca se falou que o psicanalista não deve ter sentimentos ou emoções em correlação ao seu cliente. Mas precisa saber não somente a não ceder a eles, pôr no seu devido lugar, mas convir aos mesmos adequadamente em sua técnica [...] (LACAN, 1953/1954, livro I).

É de suma relevância correlacionar que sentimentos e resistências como estas que o participante externa, segundo Winnicott (1947) a revelação pelo psicanalista quanto à possibilidade de que ele desenvolva sentimentos de inveja, ódio e outros, representa ser uma importante ferramenta técnica, a começar pela coragem de dizer uma verdade que era eventualmente sentida por qualquer analista experiente com determinados pacientes, mas que nunca fora publicada antes dele. O importante é que o psicanalista saiba discriminar a distinção que existe entre o que seu analisando manifesta como sendo “necessidades do id e do seu ego”.

Quanto aos sentimentos de CT erótica que o entrevistado evidencia através de seus relatos, segundo Zimerman (1997), referencia que um psicanalista sentir sensações e desejos eróticos que são despertados pelo seu analisando constituem situações analíticas absolutamente normais, inclusive como um útil indicador de possíveis sentimentos ocultos da área da sexualidade desse cliente e que, na situação de transferência, estão sendo transmitidos pela via dos efeitos contratransferenciais. A normalidade dessa CT erótica pressupõe que

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

o psicanalista assume o que ele está sentindo, de modo a que a sua atividade perceptiva e interpretativa não sofram nenhum prejuízo.

É imprescindível destacar que, antes de ser um psicanalista, ele é um ser humano e, portanto, está sujeito a toda ordem de sensações e sentimentos contratransferenciais, como pode ser um estado mental de angústia, caos, ódio, atração erótica, compaixão, enfado, impotência, paralisia, etc. O importante não é tanto a questão de que tais sentimentos desconfortáveis irrompam no pensamento do psicanalista, mas, sim, que eles possam ser assumidos conscientemente por ele, por meio de uma “dissociação útil do ego”, juntamente com uma “capacidade negativa”, para poder contê-los internamente, durante um tempo que pode ser curto ou bastante longo. Caso contrário, o analista vai trabalhar com culpas, medos e um grande desgaste emocional, chegando a ficar extenuado ao final de um dia de trabalho, assim tornando desprazerosa a sua atividade psicanalítica, que, pelo contrário, embora sempre muito difícil, pode perfeitamente ser gratificante e prazerosa (ZIMERMAN, 1997).

Dando andamento, um total equivalente de 31% dos entrevistados foi classificado segundo a 2ª categoria quanto à utilização da CT em sua prática clínica, de modo ao analista saber compreender e trabalhar emoções e sentimentos dos mais variados de modo a um maior aprendizado, possibilitando maior abrangência aos estados emocionais entre psicanalista e paciente.

O participante (ES2), diz em sua resposta quanto à utilização da CT na prática clínica: “É utilizada de uma maneira natural, que compreende e desenvolve a empatia de forma imparcial, voltando ao seu próprio inconsciente e controlando seus impulsos emocionais provocados pela transferência do cliente, sendo algo superado pelo psicólogo para um trabalho adequado” (SIC).

Kupermann (2008) referencia a empatia como uma noção clínica-teórica que desenha um novo paradigma. Definitivamente afirma a positividade da CT e a define como método importante de comunicação inconsciente.

Através da resposta da participante, podemos acompanhar em pormenores o processo do estabelecimento da empatia como instrumentalização da contratransferência, correlacionado as respostas do teórico supracitado.

O participante (ES4) refere-se à utilização da CT na prática clínica, de modo como um “aprendizado, trazendo maior sensibili-

dade ao atendimento e possibilitando ao psicólogo estagiário, buscar se conhecer mais [...] separar o que é do cliente e o que é do analista estagiário” (SIC).

Complementando a resposta do entrevistado, Racker (1986) nos fala da contratransferência concordante, que consiste através de uma CT, aonde o ego do psicanalista interage por meio de uma identificação com o id, o ego e o superego do analisando, buscando distinguir o que pertence a si e o que concerne ao cliente.

Os participantes (ES-7 e ES-8) responderam ao questionário referenciando suas respostas e ideias interligadas, quanto à utilização da CT na prática clínica por estagiários psicanalíticos, dizendo: “É muito importante o estagiário sentir essas emoções (sentimentos) que o cliente transcende para poder analisar o estado emocional que seu paciente esta passando, portanto, a contratransferência ajuda para fazer a análise do paciente, e o estagiário deve ficar atento e não levar para o lado pessoal” (SIC). “Para que os estagiários percebam na prática clínica a contratransferência, terão que aprender a enfrentar suas próprias questões emocionais que aparecerão, muitas vezes na pessoa do paciente e que provavelmente tornarão verdadeiras batalhas interiores ao olhar para o paciente” (SIC).

Quanto aos sentimentos e emoções que é preciso o psicanalista sentir de seu analisando para de fato fundamentar a contratransferência, Racker (1986) apropria-se que temos a condição de experimentar, sentir e de fato termos o discernimento do que o cliente sente e conduz no elo com seu psicanalista através da contratransferência, a fim de que o psicanalista possa intervir no processo terapêutico. A principal ferramenta de trabalho primordial do psicoterapeuta é ele próprio. Portanto, a maneira como ele usa os ensinamentos e técnicas psicanalíticas abarca todo o encontro analítico. Um paciente e um psicanalista não existem de maneira distinta. A contratransferência de fato, torna o analista mais competente de seus afazeres; ele não permanece à declive do método, pelo oposto, compartilha dele (ZASLAVSKY & SANTOS, 2006; SOARES, 2005; ETCHEGOYEN, 1987; OGDEN, 1996).

Em correlação as respostas dos participantes quando revelam que o estagiário deve ficar atento com a CT e não levar para o lado pessoal, os mesmos, terão que aprender a enfrentar suas próprias questões emocionais e que provavelmente tornarão verdadeiras batalhas interiores. Em complementação Barreto (2000), diz sobre a importância dos papéis das atividades terapêuticas de modo a re-

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

conhecer os próprios anseios e emoções durante o atendimento e utilizá-los para compreensão do estado emocional do paciente.

Machado (2009), explica que o psicanalista precisa ter a habilidade de ser um depositário do movimento transferencial de seu analisando e ter uma flexibilidade suficiente para não se contaminar com os afetos, hostilidades que lhe são direcionados, sendo isso um risco para o sucesso da análise.

Referente à 3ª categoria um total de 38% dos entrevistados, tiveram suas respostas concentradas quanto à utilização da CT na compreensão, elaboração, interpretação e crescimento pessoal e profissional do psicanalista, de modo a ajudar entender melhor seu paciente.

Os participantes (ES-5, ES-6, ES-10 e ES-12) que responderam ao questionário apoiaram suas respostas e ideias num sentido igualitário, quanto à utilização da CT na prática clínica, da seguinte forma: “Vem sendo utilizada na compreensão e na elaboração da interpretação que o paciente relata nas sessões” (SIC). “Vem sendo utilizada na elaboração de angústia do analista. O analista precisa trabalhar nele a contratransferência para poder ajudar o paciente” (SIC). “Eu utilizo para entender melhor o que o cliente traz, bem como entender melhor seus sentimentos” (SIC). “A contratransferência é importante para que o psicanalista possa compreender o mundo interno de seu paciente, sendo de grande utilidade para que o mesmo possa interpretar por consequência e ajudar seu paciente” (SIC).

Como ponto referencial da primeira resposta do estagiário participante, os teóricos referenciados, apoia-se abundantemente que a transferência do cliente está agregada à concepção da maneira de como o mesmo age sobre o psicanalista. O paciente ativa algo na transferência para que o psicanalista possa presenciar o que ele vivencia e, contudo, fazer com que o mesmo opere como ele. Contudo, o psicanalista só apreende a transferência por meio de sua contratransferência, ou seja, pelas emoções e sentimentos que o cliente despertou nele (JOSEPH, 1995, apud por ZASLAVSKY E SANTOS, 2005).

Em correlação as respostas posteriores dos participantes quanto à reflexão da elaboração, interpretação e entendimentos dos mais variados sentimentos existentes que aparecem nas sessões e precisam ser ativadas para uma melhor compreensão do caso, Eizirick & Lewkowics (2005), nos diz que antes de efetivar qualquer intervenção motivada diante das emoções do cliente, o analista primeiramente deve sustentar e organizar seus próprios impulsos, sempre refletindo de maneira, que eles se incluem com aquilo que está sendo sentido.

Associado ao que o participante revela em sua resposta quanto à elaboração da angústia no analista, Manfredi (1998, p. 136) afirma que em ocasiões onde a aflição e angústia se apropriam do psicanalista é preciso que ele continue sendo sóbrio para com o material que o cliente apresenta, ampliando aberturas para a concepção compreensão e captação do mesmo.

Complementando, Soares (2005) salienta que explicar qualquer tipo de material trazido pelo cliente merece toda uma atenção e zelo. Toda intervenção verbal podemos classificá-la como “interpretação”, através da qual, o material inconsciente do paciente, o analista torna consciente de forma afetuosa e expressiva.

Em contrapartida Ogden, (1996), diz que quando se opta compartilhar ao cliente alguma interpretação fundamentada na contratransferência, a priori é preciso buscar auxiliar o mesmo a discorrer sobre o que está causando perplexidade.

O participante (ES11) refere-se à utilização da CT na prática clínica, no sentido que “se deve estar atento àquelas contratransferências que devem ser interpretadas. [...] Acredito que é algo importante para o crescimento pessoal e profissional do terapeuta, estar atento ao que lhe é projetado de modo, que se torne um continente ideal para cada paciente, desenvolvendo aos poucos, a trama interpretada” (SIC).

Racker (1982) de modo a sistematizar a CT, considera uma ferramenta muito importante para concepção das relações de objeto do cliente e para elaboração da interpretação.

B. Joseph (1985) observa a importância dos aspectos não verbais da comunicação, que também devem ser objetos de interpretação.

Podemos observar que o trabalho do psicanalista, advém a ser principalmente a interpretação, por isso é considerado como sendo o método interpretativo. O analista precisa fazer um movimento em direção ao seu analisando, um deslocamento intelectual, pois somente dessa forma poderá compreender a lógica do funcionamento psíquico de seu analisando e colocar-se a pensar como ele, da maneira que se possa formular a hipótese de qual conteúdo esta sendo protegido pela resistência e fornecer a ideia antecipadora.

Já Baranger (1993) ressalta a decisão do momento de interpretar como uma questão de grande necessidade, precisa levar em apreço o que está acontecendo dentro do campo intersubjetivo associado a dupla.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

Segundo Ferenczi (1919a) a própria interpretação já é uma intervenção ativa no psiquismo do cliente, pois privilegia uma associação em detrimento de outras, e interrompe o livre curso das associações deste.

Heimann (1949) acredita que os afetos contratransferenciais devem poder ser livremente experienciados pelo analista, mas contidos até que possam se transformar em interpretações sobre o funcionamento de seu analisando. Para tanto o psicanalista deve saber discriminar suas próprias percepções das projeções do seu analisando.

A direção que a interpretação poderá tomar não é assim determinada unicamente pela racionalidade do psicanalista. A posição subjetiva do psicanalista, incluindo-se sua conjuntura afetiva, certamente contribui para que dê preferência inicialmente a um entre os diversos processos mentais inconscientes (FREUD, 1905, p. 44).

Ao se referir à utilização das técnicas analíticas, Zimerman (1999) define a interpretação como um produto final entre comunicação transferencial, emitida pelo cliente e a reação contratransferencial despertada no psicanalista. Para ele, a manobra da interpretação precisa ocorrer através da “acolhida, seguida de transformações em sua mente e finalmente a devolução, sob a forma de formulações verbais” (ZIMERMAN, 1999, p. 379).

Quanto parte da citação final, como resposta do estagiário participante referenciado anteriormente, que refere-se a importância da CT para o desenvolvimento aos poucos, da trama interpretada, Lacan (1964) referencia que o conceito da contratransferência está incluído, desta maneira, na trama conceitual da transferência, no grau em que se compreende a relação transferencial como um fenômeno único, no sentido de conjugar na mesma experiência o que é usualmente entendido, de maneira distinta, como transferência e contratransferência.

CONCLUSÃO

A contratransferência desde os meados de 1950 até atualidade vem se instituindo como um mecanismo essencial para um bom processo terapêutico. Com toda sua trajetória e modificações quanto ao conceito, a contratransferência é compreendida como uma associação de sentimentos e emoções inconscientes que o paciente desperta no psicanalista.

A ampliação dos fundamentos e conceitos da contratransferência veio a aparecer quando os resultados foram vistos e analisa-

dos de maneira satisfatória e positiva, conceitualmente de maneira a compreender o inconsciente dos pacientes. A contratransferência deixou de ser um empecilho, ou seja, uma barreira, e suas formas e tendências terapêuticas passaram a ser conhecida e apreciada (ANDRADE, 1983).

Este trabalho permitiu uma identificação pertinente diante da forma como os estagiários de abordagem psicanalítica utilizam a contratransferência e de que modo à mesma se manifesta na prática clínica, cada um com suas experiências adquiridas teóricas e práticas diante do contexto.

Um total de 69% dos participantes demonstraram através de seus relatos referentes à manifestação da Contratransferência na prática clínica, que a mesma se apropria através de subversões, desordens, identificações, entre psicanalista e analisando e seus mais variados tipos de sentimentos existentes como (ansiedade, desânimos, empatia, irritação, raiva, tédio, frustrações e impotência), considerados como sentimentos contratransferenciais conflituosos e de difícil manejo. De fato através destes sentimentos citados pelos participantes, o importante é saber como trabalhar os mesmos, e utilizá-los como ferramenta para conduzir o processo e acessar o inconsciente de seu cliente.

A importância da manifestação da contratransferência na clínica psicanalítica, fundamentada por Freud e exclusivamente por Fédida, estabelece a compreensão de que “... ser analista é sê-lo com este resto não resolvido”, ou seja, este resto que faz a análise duradoura, tanto para o psicanalista, quanto para seu paciente (FREUD, 1956 e FÉDIDA, 1988).

Gondar (2008), admite através dos conceitos de Winnicott, que não apenas o psicanalista pode sentir ódio, raiva de seu analisando, como está suficientemente apto de tratar a direção clínica desse sentimento.

Os sentimentos provocados no psicanalista agregados ao comportamento de seu analisando, dispõe da melhor maneira de examinar se ele teve uma compreensão ou não, seu cliente (HEIMANN, 1950).

A contratransferência são emoções e sentimentos que o psicanalista sente em contato com seu analisando. A proposta é que o inconsciente do psicanalista perceba o inconsciente de seu analisando. O psicanalista deve usar sua resposta emocional de modo para a compreensão de seu analisando. È preciso que o psicanalista esteja apto a *suportar* as emoções e anseios que são despertados em si mesmo, em aversão ao que seu analisando faz, no intuito de *subordiná-*

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

-los à demanda analítica na qual o próprio psicanalista exerce como imagem em reflexo para seu paciente (HEIMANN, 1950/60).

É de fundamental importância que o psicanalista mantenha uma atenção de maneira uniformemente flutuante de modo a trilhar e buscar as livres associações e que permita ouvir seu analisando concomitantemente de várias formas.

Deste modo, o psicanalista impede qualquer tipo de preocupação com um determinado assunto, e portanto, permanece aberto ao significado e sequências nas agregações de seu analisando.

Emoções das mais variadas formas, como raiva, ódio ou sentimentos de negação, podem de fato afetar a habilidade de observação do psicanalista perante seu cliente, deste modo, a sensibilidade sentimental e emocional do mesmo, necessita ser menos intensa e mais extensa.

O fundamento básico é que o inconsciente do psicanalista possa perceber e atingir o inconsciente de seu analisando, de modo que este *rapport* consista de maneira profunda as emoções e sentimentos em sua contratransferência, clarificando dentro de si e ao conduto de seu paciente.

A segunda questão desenvolvida e de maior percentual, esteve centrada de como a contratransferência vem sendo utilizada por estagiários de abordagem psicanalítica, a qual 38% dos entrevistados, situaram suas respostas diante de seu uso através da compreensão, elaboração, interpretação, crescimento pessoal e profissional do psicanalista de modo a ajudar entender melhor seu paciente.

Soares (2005) salienta que explicar qualquer tipo de material trazido pelo cliente merece toda uma atenção e zelo. Toda intervenção verbal podemos classificá-la como “interpretação”, através da qual, o material inconsciente do paciente, o analista torna consciente de forma afetuosa e expressiva.

Zimerman (1999) define a interpretação como um produto final entre comunicação transferencial, emitida pelo analisando e a reação contratransferencial despertada em seu analista.

A elaboração da contratransferência é o modo pelo qual o psicanalista deveria administrar sua afetividade e sentimentos na aceitação de modo simbólico, oferecendo-lhe sentido através do desenvolvimento de tramas imaginários e, assim, evitar que suas afeições venham a surgir no campo de suas ações. Tal método de elaboração, entretanto, não inviabiliza o conhecimento da CT no posto analítico.

É importante ressaltar e advertir que o trabalho do psicanalista advém a ser principalmente a “interpretação”, justificado, portan-

to, como sendo o método interpretativo. O psicanalista deve fazer um movimento sobreposto ao seu analisando, um desvio intelectual, pois somente dessa maneira poderá abranger e ter uma melhor compreensão sobre a dialética do funcionamento psíquico de seu cliente e se pôr empaticamente, a pensar como ele, a fim de que se possa criar um pressuposto de qual conteúdo esta sendo resguardado pela resistência e atribuir um conceito antecipador.

Portanto, uma das possíveis contribuições do psicanalista em assistência com seu analisando, será a de organizar a atuação transferencial e contratransferencial e buscar empaticamente o que esta ocorrendo com seu cliente de maneira interpretativa e perceptiva, em conjunto constante com uma autoanálise.

A contratransferência de fato é um retorno no sentido vinculado a uma resposta significativa do terapeuta diante às transferências do seu cliente.

O conteúdo analisado através das respostas dos participantes, também possibilitou um aporte substancial de modo como a contratransferência fortalece e sustenta a relação entre analista e analisando, além de estruturar a aliança e o vínculo terapêutico.

A utilização da contratransferência revelou-se como fonte formidável de apoio psicológico para o paciente, conservando vivo o compromisso e a aliança terapêutica.

Além dos resultados acima atribuídos e referenciados, concluiu-se que este estudo pôde contribuir para uma melhor explanação de um assunto bastante rico e de grande importância como a contratransferência para profissionais que pretendem atuar na área clínica psicanalítica. Além disso, buscou-se estimular no meio acadêmico, a protuberância, ou seja, a relevância que as reações contratransferenciais trarão aos atendimentos clínicos psicanalíticos, já que o cliente seja qual for o ambiente terapêutico que estiver inserido, manterá sempre sua complexidade e seu enredamento enquanto pessoa.

Enfim, “Dizer que um psicanalista que possui ainda limitações, obstáculos, complexos e pontos cegos, é nada mais que dizer que ele continua um ser humano, e quando ele deixa de ser um ser humano comum, ele deixa de ser um bom analista” (SHARPE, 1947 in SANDLER 1976).

O estudo demonstrou e evidenciou a importância e necessidade dessa realidade ser trabalhada inicialmente desde a formação acadêmica. Os objetivos propostos desse trabalho foram alcançados com êxito e sugere-se a relevância da continuidade e seguimento dos estudos da contratransferência, a fim de pesquisar, observar, inter-

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

prestar e analisar sua abrangência diante da manifestação, utilização e os tipos de contratransferências mais evidenciados no contexto clínico, para fins de aprimorar cada vez mais aos conceitos contratransferenciais vigentes na atualidade.

REFERÊNCIAS

ABEND, A. Countertransference and psychoanalytic technique, in **The Psychoanalytic Quarterly**, LVIII (3), p.374-95. New York, 198.

ANDRADE, Luís F. G (1983). **Contratransferência e atuação**. Disponível em: www.escolafreudianajp.org/arquivos/Contratransferencia/atuacao.pdf.

BARANGER, M. **A Mente do Analista: da escuta a interpretação**. **Rev. Brasileira de Psicanálise**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 573-86, 1993.

BARRETO, K. D. **Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças com Dom Quixote e Sancho Pança**. 2. Ed. rev. São Paulo: Unimarco, 2000.

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

EIZIRICK, C. L., LEWKOWICS, S. (2005). Contratransferência. In C. Eizirik et al. (Eds.), **Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos**. Porto Alegre: Artes Médicas.

FÉDIDA, Pierre. **A angústia na Contratransferência ou o sinistro (a inquietante estranheza da transferência)**. In *Clinica psicanalítica: estudos*. Trad. Cláudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1988.

_____. (Org.) **Modalidades da Comunicação na transferência e momentos críticos da contratransferência**. In *Comunicação e representação: novas semiologias em psicopatologia*. Trad. Cláudia Berliner. São Paulo: Escuta, 1989.

FIGUEIREDO, L. C. (2003). **Transferência, contratransferência e outras coisinhas mais**. In L. C. Figueiredo (Ed.), Elementos para a clínica contemporânea, São Paulo.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**, vol. VII, 1905.

_____. (1910/1970/1996). **As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica**. In S. Freud (Ed.), Obras psicológicas completas de Sigmund Freud, XI. Rio de Janeiro: Imago, 1956.

_____. **A dinâmica da transferência**. Obras Completas. Imago: Rio de Janeiro, 1912.

_____. **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. Obras Completas. Imago: Rio de Janeiro, 1912.

_____. **O caso de Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. Edição Standard Brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XII. Trad Jaime Salomão. (Trabalho original publicado em 1911 – 1913). Rio de Janeiro: Imago, 1969.

GABBARD, G. **Os princípios básicos da psiquiatria dinâmica**. In G. Gabbard (Ed.), Psiquiatria psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed, 1998.

GONDAR, J. **Além da contratransferência: Os afetos do analista**. In: Cadernos de Psicanálise, CPRJ, Ano 30, n.21. Rio de Janeiro, 2008.

HEIMANN, P. (1949/1950/1960/1995). **Sobre a contratransferência**. Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

JOSEPH, B. (1985). **Transferência: Situação total**. In **Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica**. Rio de Janeiro: Imago, p. 161. 1992.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

_____. (1989). **Equilíbrio psíquico e mudança psíquica: Artigos selecionados de etty Joseph**, ed. M. Feldman & E. Spillius B. London & New York: Routledge.

KLEIN, M. (1955). **Sobre a identificação**. Em Inveja e Gratidão e Outros trabalhos, 1946-1963. New York: Imprensa Delacorte / Laurence Seyrnour, 1975.

KUPERMANN, D. A LÍBIDO e o álibi do psicanalista. Uma incursão pelo Diário Clínico de Sándor Ferenczi. **Pulsional Revista de Psicanálise**, São Paulo, ano 16 n. 168, p. 47-57, 2003.

_____. **Presença sensível: cuidado e criação na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

LACAN, J. (1953/1954). **Seminário, livro I, os escritos de Freud**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.

_____. (1964). **Seminário, livro XI, os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

LAPLANCHE, J., & Pontalis, J. B. (1986/2001). **Vocabulário de psicanálise: Laplanche e Pontalis**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

LITTLE, M. (1951). **Le contre-transfert et la réponse qu'y apporte le patient**. In: *Le contre-transfert*. Paris: Navarin éditeur, 1987.

MACHADO, A. P. T. Articulação entre pessoa e função analítica. Jornada Científico CEP de PA – 2008. **Revista do Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre**, Porto Alegre, vol. 15, 2009.

NASIO, J.-D. **Como Trabalha um Psicanalista?** Jorge Zahar: Rio de Janeiro, 1999.

NACIF, T. A. **Considerações sobre a contratransferência**. Organiza Federación Psicoanalítica de América Latina, Bogotá, vol. 25, 2010.

OGDEN, T. **Os sujeitos da Psicanálise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996,

PONTALIS, J. B. **A Força de atração**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

RACHER H. (1948). **A Neurose de Contratransferência**. In Estudos sobre técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas. 1982.

_____. (1982 / 1986). **Estudos sobre técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas.

SANDLER, J. in SHARPE (1947). **A contratransferência**, in O paciente e o analista: fundamentos do processo psicanalítico, cap.6. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

SANDLER, J. (1970). **O paciente e o analista**. Rio de Janeiro. Imago, 1977.

SCHAFER, R. **Recontar uma vida**. New York: Basic Books, 1992.

SCHESTATSKY, S.; AGUIAR, R. W.; EIZIRIK C. L. **Psicoterapia de orientação analítica. Fundamentos teóricos e clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SOARES, P. F. B. (2005). **Intervenção do terapeuta e pontos de urgência**. In C.L. Eizirik R W. & S.S. Schestatsky (Eds.) Psicoterapia de orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos. Porto Alegre: Artmed.

TANSEY, M.; BURKE, V. F. **Understanding countertransference: from projective identification to empathy**. Hillsdale: Analytic Press, 1989.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.

THOMA & KACHELE. **Teoria e prática da psicanálise**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1992.

WINNICOTT, D. W. (1947/1949/1978). **O ódio na contratransferência**. In D. Winnicott (Ed.), *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.

_____. (1960a). **Contratransferência in: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Tradução de Irineo C. S. Ortiz. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

ZASLAVSKY, J.; NUNES, M.L.T.;EIZIRIK, C.L. A supervisão psicanalítica: revisão uma proposta de sistematização. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 297-309, 2003.

ZASLAVSKY, J., & SANTOS, M. J. P. Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 293-301, 2005.

_____. (2006). **Tendências atuais da contratransferência**. In: J. Zaslavsky & M. J. P. Santos (Eds.), *Contratransferência - teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.

ZAVASCHI & BASSOLS. **Constratransferência no atendimento a crianças**. In ZASLAVSKY, J., & SANTOS, M. J. P. e colaboradores. *Contratransferência - teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed. 2006.

ZIMERMAN, D.E.; OSORIO, L.C. (1997). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1997.

_____. **Manual de técnica psicanalítica**. Artmed: Porto Alegre, 2003.

_____. **Fundamentos psicanalíticos. Teoria, técnica e clínica: uma abordagem didática** – Porto Alegre: Artmed, 2007. Editado também como livro impresso em 1999.

VALVERDE, Ângelo Rodolfo; PASQUALINI, Kele Cristina. *A Contratransferência na relação analista e paciente no contexto clínico*. Mimesis, Bauru, v. 35, n. 2, p. 165-200, 2014.