

# Contratransferência

## Uma Re-visão

Maria Cristina Dias<sup>1</sup>, Belo Horizonte /João Pessoa

Resumo: Freud, em toda a sua obra publicada, fez referência direta ao tema supramencionado quatro vezes. Para o autor, contratransferência se referia aos aspectos não trabalhados do analista, o que era indicativo de que este precisava voltar à sua análise pessoal. Poucos trabalhos sobre o tema foram publicados até 1950, o que se modificou após essa data, com a publicação dos trabalhos de Paula Heimann, na Inglaterra, e de Heinrich Racker, na Argentina. O tema continua atual, complexo e polêmico, o que se evidencia pelo grande número de artigos importantes publicados após 1950. Em consideração aos objetivos e limitações deste trabalho, o assunto não será abordado em toda a sua extensão e profundidade, mas, privilegiando-se alguns autores, o trabalho procurará dar uma visão geral da Contratransferência.

PALAVRAS-CHAVE: Analista. Identificação Projetiva. Paciente. Projeção. Transferência.

---

1 Psicóloga, psicanalista, docente, membro efetivo da SBPMG com funções didáticas.

Para Laplanche e Pontalis (1983), contratransferência é o “conjunto de reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste” (p. 146).

O termo contratransferência, segundo Chemama (1995), é o “Conjunto das reações afetivas conscientes ou inconscientes do analista para com seu paciente, ao qual historicamente se reconheceu um lugar importante no tratamento, lugar que atualmente é contestado” (p. 36).

No decorrer deste trabalho, será abordada especificamente a contratransferência, procurando-se ter a clareza de que será um recurso teórico do qual se fará uso. Contratransferência e transferência são conceitos indissociáveis: um não existe sem o outro. Muitas vezes eles se superpõem e se confundem, pois o estudo de um está intimamente imbricado com o do outro. Ao considerar essa importante interação, far-se-á uma introdução abreviada do conceito de transferência.

O conceito de transferência sempre esteve em Freud e, concomitantemente à evolução de sua obra, passou por mudanças específicas. De mero empecilho ao tratamento a mal necessário, até a agente terapêutico com a conceituação da neurose de transferência, manteve-se presente e em destaque até no final da sua obra teórica. O termo transferência foi empregado por Freud pela primeira vez em 1895, em *Estudos sobre a histeria* e, à posteriori, nos textos sobre neurose obsessiva e narcisismo. Com a evolução da técnica, sob a influência dos estudos sobre o narcisismo e da sua autoanálise, Freud, progressivamente, passou a preocupar-se com a participação pessoal do analista no processo analítico, valorizando o seu envolvimento emocional e, conseqüentemente, o seu preparo para a função analítica.

Quanto à etimologia, a palavra transferência tem sua origem na junção de dois termos latinos, “trans” e “fero”. “O prefixo latino “trans”, além de outros significados possíveis, também alude a passar através de (como em “trans-parente”), ou passar para um outro nível (como em trânsito), enquanto o verbo “fero” quer dizer “conduzir”, e creio que basta essa compreensão etimológica para caracterizar a essência do fenômeno transferencial” (Zimerman, p. 331). Já a palavra contratransferência surgiu no cenário analítico pela junção do prefixo alemão “gegen” aos dois étimos latinos “trans” e “fero”. Observe-se que “[...] o prefixo alemão *gegen* tanto significa ‘contra’ (como na

Contratransferência. Uma re-visão

concepção inicial de Freud) como também designa ‘junto de’ ou ‘ado em’, com o significado de um ‘recíproco engendramento’, tal como veio a ser concebido por outros autores, muitos anos após Freud” (Zimerman 1999, p. 331).

O conceito de contratransferência mostrou-se polêmico ao longo dos anos, sendo ainda hoje objeto de debate gerador de controvérsias. Uma das possíveis justificativas para isso encontra-se no fato de que Freud, nos 23 volumes de todo o seu acervo teórico publicado, ter feito apenas quatro referências diretas ao conceito e, quando o fez, foi para referir-se aos aspectos neuróticos do analista, os quais precisavam ser mais bem trabalhados em sua análise pessoal. Esse fato contribuiu para que, durante anos, o uso da contratransferência como recurso técnico fosse visto com desconfiança por diversos analistas pós-freudianos. A preocupação maior de Freud referia-se ao mundo intrapsíquico e ao desenvolvimento da libido, o que foi de inegável valor e possibilitou a criação da Psicanálise.

No desenrolar do trabalho, será abordado o tema contratransferência, iniciando-se pelos textos nos quais Freud a ele fez referências diretas. Após, outros autores pós-freudianos serão visitados, tais como Ferenczi, Balint e Winnicott (grupo independente de analistas britânicos), que trouxeram contribuições para a evolução do conceito. Serão abordados, também, os trabalhos dos que se tornaram pioneiros - Paula Heimann (1950) e Heinrich Racker (1988) – pois, baseando-se neles, muito foi escrito, e o conceito se mostrou cada vez mais complexo. Remeter-se-á a alguns teóricos clássicos tais como Melanie Klein e Bion. Através de teóricos mais contemporâneos, procurar-se-á enriquecer a história da evolução do conceito ao longo do tempo.

Os dois textos nos quais Freud se referiu diretamente ao tema da contratransferência são de 1910 e 1915, época em que crescia o número de profissionais que se interessavam pela Psicanálise. Esta já estava em expansão pelo mundo, nos Estados Unidos da América, inclusive, pelo advento da primeira guerra mundial, que estimulou a mudança para aquele país de alguns dos profissionais com ela envolvidos. Naquela época, ainda não existiam as exigências de formações teóricas e nem de análise pessoal para o profissional que desejava se tornar psicanalista, e Freud já manifestava suas preocupações sobre o assunto, elegendo a contratransferência como forma de controlar o analista via seu superego técnico, exigindo que ele, analista, a eliminasse através do seu autocontrole.

Em *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica* (Freud, 1910), o termo contratransferência aparece pela primeira vez. Aqui, ela, a contratransferência, é

Maria Cristina Dias

expressa por Freud como algo a ser superado ou ultrapassado para que o analista possa voltar a trabalhar de forma satisfatória.

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. 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 consequência, requeremos que ele deva iniciar sua atividade por uma auto-análise e levá-la de modo contínuo, cada vez mais profundamente, [...] (Freud, 1910, p. 130).

Sem fazer referência direta ao termo, Freud, contudo, em 1912, chamou a atenção para aspectos relativos à contratransferência: “O médico deve ser opaco aos seus pacientes e, como um espelho, não mostrar-lhes nada, exceto o que lhe é mostrado” (p. 157).

Em *Observações sobre o amor transferencial* (1915), aparecem as duas últimas referências diretas ao fenômeno contratransferencial, sendo que, na primeira delas, destaca-se seu caráter negativo e indesejável e, na segunda, o reforço da necessidade de uma posição neutra do analista, ou seja, sem sentimentos contratransferenciais. Aqui, novamente, Freud chama a atenção para o fato de que a contratransferência é realmente o limite para o analista e que ele só a ultrapassará se voltar para a sua análise pessoal. “Para o médico, o fenômeno significa um esclarecimento valioso e uma advertência útil contra qualquer tendência a uma contratransferência que pode estar presente em sua própria mente” (Freud, 1915, p. 209-210). Em seguida, ele diz: “Não devemos abandonar a neutralidade para com o paciente que adquirimos por manter controlada a contratransferência.” (Freud, 1915, p. 214).

Para Figueira (1994), ainda que o termo contratransferência tenha sido citado apenas quatro vezes, é possível vislumbrar, em pontos específicos da obra de Freud, aspectos da contratransferência e da sua preocupação com a relação da díade analista-

Contratransferência. Uma re-visão

analisando. Para Figueira, em termos históricos e epistemológicos, a contratransferência sempre esteve em Freud e as bases da problemática do tema lá já estavam colocadas.

O primeiro psicanalista a desenvolver sua técnica, preocupando-se com a relação analista-analisando, foi Ferenczi: “[...] não será natural, e também oportuno, ser francamente um ser dotado de emoções, ora capaz de empatia, ora abertamente irritado? O que quer dizer: mostrar-se sem disfarces, tal como se exige do paciente” (Ferenczi, 1932, p. 132, citado por Sanches 1994 p. 33)

Ferenczi, como bom discípulo de Freud e a quem muito admirava, se viu às voltas com a necessidade de aprofundar um tema no qual o seu mestre não havia se detido muito, apesar de pressagiá-lo, como podemos ver nesta passagem: “É uma coisa admirável que o inconsciente de um ser humano possa reagir ao de outro, sem passar pelo consciente. Isso merece investigação mais detalhada” (Freud, 1915).

Preocupado com as emoções do analista, despertadas na relação com o analisando, Ferenczi considerava que a contratransferência ia além dos pontos cegos do analista, abarcando tudo o que se passava ao seu lado, dificultando e/ ou favorecendo a análise. Tudo o que se passava entre a dupla, ainda que vivenciado pelo analista, devia ser comunicado ao analisando, em sinal de respeito à sua pessoa.

Para ele, era fundamental que o analista conduzisse o processo e isso só podia ocorrer se ele, analista, soubesse conscientemente o que estava fazendo, o porquê e até quando deveria fazê-lo, evitando, dessa forma, tornar-se um simples amparo para o paciente.

As ideias de Ferenczi tiveram continuidade com Balint e foram representadas em Londres “pelo grupo independente dos analistas britânicos, (Kohon 1986; Rayner 1991; Stewart 1996)” (Hinshelwood, 2001, p.170), tendo em Winnicott o seu principal representante.

Balint (v. Hinshelwood, 2001) ressaltou a importância de considerar a inter-relação que ocorre entre analista e paciente, ou seja, a relação objetal que é o interjogo entre transferência e contratransferência, como algo que está em constante mudança e desenvolvimento. Defendeu também a criação pelo analista de uma atmosfera adequada para o paciente.

Posteriormente, Winnicott descreveu o espaço analítico como o espaço transicional, intermediário, em que ambos, analista e paciente, poderiam inventar e praticar um relacionamento espontâneo, ou seja, poderiam brincar. Considerava a relação analítica como um momento criativo entre os participantes.

O grupo independente abordava a relação analítica de maneira holística. A contratransferência não só era percebida em seu caráter patológico, como também podia ser aproveitada como espaço para a busca da criatividade interpessoal. Para tanto, fazia-se necessário que o analista reconhecesse honestamente suas emoções presentes no processo, de forma a não utilizar o analisando para a satisfação de suas necessidades instintuais.

Um outro grupo, ainda segundo Figueira (1994), foi altamente influenciado pelas ideias de Melanie Klein e privilegiou as relações objetais no enfoque da contratransferência. Destacaram-se, em países diferentes, na mesma época (1948 – 1949), os trabalhos de Heinrich Racker (Buenos Aires) e Paula Heimann (Londres) como divisores importantes na consideração da contratransferência como aspecto técnico fundamental da relação analítica. Até esse período, poucos artigos sobre o assunto tinham sido publicados. Estes ficaram como marco, pois, a partir daí, muitos outros apareceram, mostrando uma preocupação maior com o tema em questão.

A mudança de um referencial teórico que privilegiasse o desenvolvimento da libido para o referencial da teoria das relações objetais viabilizou transformações na clínica. Em decorrência das propostas da teoria objetal da escola inglesa, o conceito de identificação projetiva pôde surgir e adquirir importância na prática clínica. O analista, podendo acolher as identificações projetivas do paciente, pôde elaborá-las e devolvê-las ao paciente, despojadas de suas angústias. A natureza interativa da transferência e da contratransferência foi assim sendo reconhecida. Dos aspectos neuróticos do analista, o conceito passou a englobar todas as suas respostas emocionais vivenciadas na relação com seu analisando, tornando-se um aspecto da técnica cada vez mais importante. Dessa maneira, o analista, como aquela figura que representava uma tela em branco na qual o analisando se projetava, foi sendo, cada vez mais, alvo de críticas.

Melanie Klein foi a responsável pela conceitualização de dissociação, identificação projetiva e introjetiva, conceitos essenciais em sua teoria e cuja compreensão estrutura o entendimento dos mecanismos primitivos que participam da contratransferência. Fundamental representante da escola inglesa, manteve explicitamente seu apoio à teoria freudiana de que a contratransferência era uma resistência do analista e que, portanto, deveria ser erradicada. Seus seguidores, (Bion, 1959, Segal, 1975, Rosenfeld, 1987) desenvolveram teorias relacionais da dupla analista-analisando, fundamentadas em sua estruturação teórica.

No Congresso Internacional de Psicanálise, de Zurique, em 1949, Paula Heimann apresentou seu primeiro artigo sobre o tema da contratransferência intitulado *On countertransference*, “Sobre a Contratransferência”. Esse trabalho foi considerado como um marco na história da técnica e da teoria psicanalíticas, além de ter sido um divisor de águas entre um período no qual o campo psicanalítico rejeitava o fenômeno contratransferencial e um outro no qual houve um início de aceitação dessa experiência emocional como um instrumento útil ao trabalho analítico. Outros autores, Ferenczi inclusive, já haviam abordado essa questão de forma bem mais ampla e radical que Paula Heimann (1950), mas foi somente com a apresentação desse artigo que a comunidade psicanalítica internacional começou a aceitar oficialmente trabalhos sobre o tema e apresentá-los. Até então, predominava sobre a contratransferência a referência aos aspectos não trabalhados do analista, talvez, principalmente, porque Freud não a havia considerado como um instrumento útil ao trabalho do analista, como havia feito em relação à transferência.

O artigo de Paula Heimann (1950) foi escrito com base na observação dos candidatos que com ela estiveram em seminários e/ou em análise didática. Ela percebeu que a contratransferência era vivenciada por eles como fonte de problemas, por acreditarem que o analista não deveria ter sentimento em relação a seus pacientes e, se os tivesse, teria que evitar qualquer resposta emocional, almejando tornar-se completamente insensível e distante. Verificou que a bibliografia existente até então reforçava tal compreensão e, por consequência, tal postura técnica. Paula Heimann não concordava com a frieza emocional do analista e nem com o uso dos sentimentos do analista para com o paciente. Empregou o termo contratransferência englobando todos os sentimentos que o analista experienciava em relação ao seu paciente: “Minha tese é a de que a resposta emocional do analista ao paciente na situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes para seu trabalho. A contratransferência do analista constitui um instrumento de pesquisa do inconsciente do paciente” (Heimann, 1995, p. 172)

Até 1949, era intensa a ligação pessoal e profissional entre Klein e Heimann. A apresentação e a publicação desse artigo custaram a Paula Heimann o rompimento de suas vinculações com Melanie Klein. Segundo versões críticas, três motivos foram considerados como possíveis responsáveis para tal fato ter ocorrido: desejo de Melanie Klein, como de Freud, de preservar a imagem do analista perante o grande público; divergência conceptual de Melanie Klein com a posição de Paula Heimann; ciúmes de

Maria Cristina Dias

Klein em relação a ela. O fato é que Paula Heimann só retomou o tema em 1959, após dez anos de silêncio sobre ele, quando apresentou seu segundo e último artigo sobre contratransferência, no qual procurou ampliar e elucidar aspectos pouco discutidos em seu primeiro artigo.

De algo a ser superado a qualquer preço pelo analista, a contratransferência passou a ser considerada uma importante ferramenta ao manejo clínico. As emoções da dupla, envolvidas na relação, foram sendo consideradas como aspectos integrantes e fundamentais do “*setting*” analítico.

Para Paula Heimann (1950), o que diferencia a situação analítica de outra relação qualquer entre duas pessoas é a intensidade dos sentimentos experimentados e o uso que deles se faz, sendo esses fatores interdependentes. A análise do analista tem como objetivo possibilitar-lhe conter dentro de si os sentimentos nele mobilizados, subordinando-os à tarefa analítica na qual o analista funciona como imagem especular do paciente. Não podendo o analista consultar as suas vivências emocionais, sua fonte se restringirá e suas interpretações tornar-se-ão empobrecidas.

Paula Heimann (1950) sugeriu que, juntamente com a atenção flutuante, o analista mantivesse uma “sensibilidade às emoções livre e desperta”, (Heimann, 1995, p. 173) o que lhe possibilitaria “seguir os movimentos emocionais e as fantasias inconscientes do analisando”. Sua premissa básica era: “O inconsciente do analista entende o de seu paciente”. Esse *rapport* em nível profundo vem à tona sob a forma dos sentimentos que o analista observa na sua contratransferência, em resposta ao paciente. É esse o modo mais dinâmico com que a voz do paciente o alcança. O meio mais valioso de que dispõe o analista para checar se entende ou não o seu paciente é a comparação entre os sentimentos despertados em si próprio e o conduto do paciente, bem como as associações deste último”. (Heimann, 1995, p. 173) Tudo isso só terá valor no processo analítico se for para beneficiar o paciente no sentido de ajudá-lo a se adentrar no seu inconsciente, possibilitando que mudanças psíquicas ocorram.

Segundo Pick (1989) “Paula Heimann mostrou que a contratransferência podia ser usada como um importante instrumento para a Psicanálise e distinguiu isto da resposta contratransferencial patológica”(p.182).

Para muitos autores da Psicanálise na América Latina, Racker (1988) foi considerado o “descobridor” da contratransferência, como instrumento técnico, e da sua contrapartida patológica – a neurose de contratransferência.



Para Racker (1988), a escassez de material referente à contratransferência refletia a resistência dos analistas em lidarem com as suas próprias neuroses, utilizando-se do espaço psicanalítico como um esconderijo para os seus aspectos neuróticos. Ele entendia que transferência e contratransferência representavam dois componentes de uma mesma unidade que se dão vida mutuamente, criando a relação interpessoal da situação analítica. Propôs que a contratransferência deveria ser analisada como um fenômeno inerente ao campo psicanalítico, estabelecendo correlações entre as reações contratransferenciais e as situações transferenciais que as tinham criado. Incluiu a contratransferência como ocorrência do campo psicanalítico, realçando sua influência na transferência do paciente. Para ele, a descoberta da contratransferência por Freud foi o fator motivador para que aconselhasse análise aos futuros analistas. Quanto à neurose de contratransferência, Racker (1988) iria entendê-la nos moldes da neurose de transferência de Freud.

Integrante do grupo de analistas britânicos, e dando continuidade às contribuições de Heimann sobre a contratransferência, Money-Kyrle (1956) investigou os mecanismos de projeção e introjeção. Segundo ele, quando a análise vai bem, há um interjogo contínuo entre projeção e introjeção na relação analítica. À medida que fala, o paciente projeta, o analista se identifica introjetivamente com ele e, compreendendo-o internamente, reprojeta e interpreta. Para que a contratransferência funcione como um aparelho receptor, faz-se necessário que haja elaboração da contratransferência. Quando há um rompimento do interjogo normal de projeção e introjeção, o analista tende a ficar paralisado em uma das duas posições. Em uma delas, o analista fica sobrecarregado por manter dentro de si aspectos incompreendidos do paciente. Em outra, ele tende a projetar para dentro do paciente os aspectos que o sobrecarregam e, estes, incluem a vivência do paciente mais aspectos de si mesmo, não compreendidos. Diante da perturbação do analista, três fatores devem ser considerados: os efeitos sobre o analista da sua própria perturbação emocional; quais foram as partes do paciente que contribuíram para essa perturbação ocorrer; quais são os efeitos da sua perturbação. Para Money-Kyrle (1956), o analista, podendo reconhecer esses três fatores, o que ocorre em segundos, pode revertê-los em percepção e interpretação.

Brenman Pick (1985) avançou ao dizer que o paciente projeta, muitas vezes, para dentro de algum aspecto específico do analista, como por exemplo, para o seu desejo de ser mãe, o que ela descreveu como sendo uma “combinação de mentes” (Pick, 1985 citado por Hinshelwood, 2001, p.165). O paciente procura criar formas de

Maria Cristina Dias

comunicar a sua angústia e perturbação ao analista. Para ela, ao acolher a experiência do paciente, o analista também passa por uma experiência.

Para Schafer (1997), por meio de identificações projetivas e de algumas outras formas manipuladoras e defensivas, o paciente pode produzir uma espécie de colonização da mente do analista, gerando um impacto nas suas funções egóicas, principalmente na sua capacidade de lembrar, o que o impedirá de manter a continuidade de pensamento e de vivência emocional em relação ao paciente. Para que possa haver uma análise do interjogo entre transferência e contratransferência, é importante que as variações de integração e de funcionamento do ego do analista possam ser consideradas, já que elas podem ser afetadas pelas fantasias inconscientes e pelas operações defensivas do paciente.

Hinshelwood (2001), em seu artigo intitulado *Contratransferência*, disse que “parte do trabalho do analista é determinar que figura ele representa para o paciente em dado momento, ao mesmo tempo em que tenta manter o conhecimento de quem é para si próprio”(p.163). Citou Bion quando este, trabalhando com grupo, disse que

[...] a experiência da contratransferência me parece ter uma qualidade bastante distinta[...] O analista sente estar sendo manipulado para representar um papel, não importa quão difícil de reconhecer, na fantasia de outro – ou o faria devido ao que, ponderando, só poderia chamar de perda temporária de *insight*: perceber que vivencia sentimentos fortes e, ao mesmo tempo, acreditar que a existência desses sentimentos se justificaria pela situação objetiva (Bion, 1961, p.149 citado por Hinshelwood, 2001, p 163).

Bion, em uma fase inicial de seu trabalho (1955/ 1961), comungou com a ideia da utilização da contratransferência como recurso técnico. Posteriormente, discordou desse uso da contratransferência, passando a utilizá-la em seu sentido original, ou seja, de patologia do analista, contra a qual o único recurso cabível seria a análise de si mesmo.

Não considerando a contratransferência passível de uso terapêutico, e sem negar os sentimentos do analista no processo, Bion passou a utilizar o modelo de continente-contido, expandindo a função comunicativa da identificação projetiva, para trabalhar a comunicação não verbal que ocorre entre o paciente e o analista.

Contratransferência. Uma re-visão

Bion então transportou para a relação analítica o modelo da relação mãe-bebê, sugerindo que o “*setting*” analítico deveria funcionar como continente, transformando a ansiedade em uma vivência tolerável pela utilização de sua função alfa que, segundo ele, opera na sessão analítica consciente ou inconscientemente no analista.

Caper (1996), explicou a dinâmica da função alfa e dos elementos alfa e beta na situação analítica. Segundo o autor, a contratransferência ocorre no momento em que as projeções de elementos beta do paciente na mente do analista ainda não foram processadas pela sua função alfa - do analista - gerando nele uma espécie de deterioração intelectual. Algumas vezes, o analista consegue recuperar-se logo desse estado. Nesse caso, faz uso de sua função alfa para processar o elemento beta recebido e devolver ao paciente, sob a forma de interpretação, um elemento alfa, elemento este passível de ter uma representação tanto na mente do analista quanto na do paciente. Do contrário, poderá haver uma reversão da função alfa e, conseqüentemente, o analista tenderá a agir de forma compulsiva sobre o paciente, re-evacuando o elemento beta não processado, através de uma pseudointerpretação.

Caper (1996) considera ainda que, para Bion, a continência está diretamente relacionada à capacidade do analista de conter com êxito as projeções do paciente, de ter pensamentos claros sobre o seu próprio estado mental e de não sentir o ímpeto de ter que agir sobre o paciente. Dessa forma, a continência estaria diametralmente oposta à contratransferência, aqui vista em seu sentido patológico, ou seja, naquele no qual o analista fica aprisionado em seus pontos cegos.

Longe de considerar a neutralidade do analista, Bion enfatizou uma participação analítica saudável, já que os aspectos patológicos contratransferenciais deveriam ser trabalhados na análise pessoal dele.

Antonino Ferro (2000), assinala que, quando a contratransferência chega a ocorrer, é porque a função alfa do analista não pôde captar fatos anteriores à sua ocorrência que já a sinalizavam. A contratransferência é vista como falha em sua capacidade. Considera a contratransferência, como mostra da existência de uma disfunção no campo analítico o que, sendo compreendido, poderá ser interpretado e levar a avanços no processo analítico ou não. Nesta última hipótese, o campo permanecerá como um lugar no qual as inadequações do pensar irão predominar, impossibilitando, assim, qualquer avanço na possibilidade da reconstrução e/ou construção da capacidade de pensar do paciente; o *setting* analítico, ou o campo.

Possivelmente, o fato de a contratransferência não ter recebido grandes atenções de Freud – além de ele mesmo ter afirmado que ela estava relacionada com os pontos cegos do analista – contribuiu para que, durante meio século, pouco se dissesse a respeito dela. Tal fato se modificou, iniciando-se na escola inglesa, principalmente, e com Melanie Klein, com a mudança do enfoque teórico do desenvolvimento da libido para a teoria das relações objetais e, logo, à *posteriori*, com a publicação do artigo de Paula Heimann na Inglaterra, e o de Heinrich Racker na Argentina, marcos referenciais na teoria da contratransferência. A partir daí, a contratransferência passou de entrave a ferramenta fundamental no desenvolvimento da técnica psicanalítica.

Após 1950, inúmeros trabalhos sobre contratransferência foram escritos, o que ampliou e sofisticou tanto o conceito quanto a utilização da contratransferência na clínica, ora sendo considerada ferramenta clínica fundamental, ora preservando a conotação de falha da capacidade técnica do analista.

Tende-se para o desenvolvimento que o conceito obteve junto aos analistas kleinianos, ou seja, de ferramenta fundamental ao desenrolar do processo analítico. Apesar de se considerar o caráter inconsciente da contratransferência, acredita-se que, em algumas situações analíticas específicas, de forma descontinuada, o analista pode se dar conta conscientemente dos efeitos contratransferenciais que nele foram despertados e, assim, fazer uso disso de forma proveitosa, desde que nele haja capacidade de discernimento do que foi projetado e do que é dele próprio. Também percebe-se como fundamental a consideração do “*setting*” analítico em seu aspecto relacional. A contratransferência, indo além dos aspectos não trabalhados do analista e como possibilidade de compreender o que se passa entre a dupla que ali está em inter-relação, tendo a interpretação como ferramenta analítica fundamental.

Hinshelwood (2001) produziu um impacto ao afirmar, logo no início do seu trabalho, que “o conceito de contratransferência conserva o significado inicial que Freud lhe deu: a transferência neurótica do analista em relação ao paciente” (p. 161). Essa aparente contradição foi esclarecida no desenrolar da leitura do seu texto, quando afirmou, também, que a teoria das relações objetais acrescentou às respostas neuróticas do conceito de contratransferência de Freud a resposta afetiva ou empática. Já os psicólogos do ego, como Freud, falaram pouco sobre o assunto e mantiveram o significado original do termo contratransferência. Sandler, integrante do grupo dos freudianos contemporâneos de Londres, também manteve o sentido original do

Contratransferência. Uma re-visão

vocábulo, utilizando “correspondência ao papel” ou “atualização do papel” para os aspectos mais recentes do termo.

A autora concorda com perspectiva semelhante à referida acima, esta, proposta por Zimerman (1999), de que na atualidade predomina entre os psicanalistas a aceitação do tríplice aspecto da contratransferência: como obstáculo, como instrumento e como campo, onde o paciente pode reviver as fortes experiências emocionais que originalmente ele teve.

Reconhecer o percurso e a evolução do conceito de contratransferência vincula-se diretamente ao re-conhecimento da obra e do respectivo trabalho de cada um de seus teóricos representantes. Além do que, ele está totalmente imbricado com o conceito de transferência, o que torna quase impossível delimitar com clareza os limites e contornos de um, independentemente do outro.

Conclui-se que não existe um conceito de contratransferência em si, desvinculado do autor, de sua obra e de sua inserção em uma época e em uma perspectiva teórica. Falar de contratransferência, no mínimo, implica, antes de tudo, delimitar época e autor.

## Referências

- Bion, W.R. (1962). *O Aprender com a experiência*.
- Bion, W.R. (1973). *Atenção e Interpretação*. Rio de Janeiro: Imago.
- Bonasia, Emanuele. (2003). *Contratransferência: Erótica, Erotizada, Perversa* in:  
LIVRO ANUAL DE PSICANÁLISE. SÃO PAULO: ESCUTA, v.XVII, p. 41-53.
- Caper, R.M.D. (1996). *INTERPRETAÇÃO: REVELAÇÃO OU CRIAÇÃO? SOBRE A FUNÇÃO ALFA*. TRABALHO APRESENTADO NO SIMPÓSIO “BION EM SÃO PAULO”- 14/11/1996 - SÃO PAULO.
- Chemama, R. (1995). *DICIONÁRIO DE PSICANÁLISE*. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS.
- Ferro, A. (2000). *A Psicanálise como Literatura e Terapia*. Rio de Janeiro: Imago.
- Figueira, S. A. et al. (org.) (1994) *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Freud, S. (1970a). *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*. In S. Freud, Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J.Salomão, Trad.,Vol.11,pp.125-136). Imago. (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (1970b). *Recomendações aos médicos que exercem a Psicanálise*. In S. Freud, Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J.Salomão, Trad.,Vol.12,pp.147-159). Imago. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (1970c). *Observações sobre o amor transferencial*. In S. Freud, Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J.Salomão, Trad.,Vol.12,pp.207-223). Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Freud, S. (1970d). *O Inconsciente*. In S.Freud, Edição standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (J.Salomão, Trad.,Vol.14,pp.185-245). Imago. (Trabalho original publicado em 1915)
- Heimann, P. (1995). *Sobre a contratransferência*. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 2(1), 171-176. (Trabalho original publicado em 1950)
- Hinshelwood, R.D. *Contratransferência*. Livro Anual De Psicanálise. São Paulo: Escuta, 2001, tomo XV, p. 161-182.
- Kyrle-R.M. *Contratransferência normal e alguns de seus desvios*. Obras selecionadas de Roger Money-Kyrle editado em inglês por Donald Meltzer com a assistência

Contratransferência. Uma re-visão

de Edna O'Shaughnessy; tradução Ester Hadassa Sandler e Paulo Sandler. – São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996. (Artigo original publicado em 1956).

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

Pick, I. B. (1989) *A Elaboração na Contratransferência*, Melanie Klein: Evoluções. Org. Elias Mallet da Rocha Barros. Escuta. Artigo publicado originalmente no *International Journal of Psycho-Analysis*. Londres, 1985, v. 66, p.157-166.

Racker, H. (1988). *Estudos sobre técnica analítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Sanches, Gisela Paraná. (1994). Sigmund Freud e Sándor Ferenczi. In.

*Contratransferência: de Freud aos Contemporâneos*. (Orgs.) Sérvulo Augusto Figueira. São Paulo, Casa dos Psicólogos.

Schafer, R. (1997). Vicissitudes do lembrar na contratransferência – Devoção ao fracasso, colonização e outra maneira de lembrar. *Livro Anual de Psicanálise*, V.XIII, p. 267-278.

Zimerman, D. E. (1999) *Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – Uma abordagem didática*. Porto Alegre: Artmed, p. 347-357.

Maria Cristina Dias

cristinadiaspsi@gmail.com