

## **SOBRE A NOÇÃO DE CONTRATRANSFERÊNCIA EM PSICANÁLISE**

Vera Lúcia Decnop Coelho  
*Universidade de Brasília*

**RESUMO** - Contratransferência se constitui numa noção controvertida em psicanálise. O presente artigo investiga este tópico, tendo como principal referência os escritos de Freud. Para ilustrar a divergência conceitual e técnica existente na literatura psicanalítica, no que diz respeito à contratransferência, alguns autores são apresentados, o que nos permite a discussão de aspectos considerados relevantes ao problema.

### **ON THE NOTION OF COUNTERTRANSFERENCE IN PSYCHOANALYSIS**

**ABSTRACT** - Countertransference is a controversial theme in psychoanalysis. The present article investigates the subject, taking as its main reference Freud's writings. In order to illustrate the existing conceptual and technical disagreements present in the psychoanalytical literature referring to countertransference, we present some authors, which allow us to discuss some aspects relevant to the problem.

### **INTRODUÇÃO**

Em 1910, Freud se refere pela primeira vez ao que denominou CONTRATRANSFERÊNCIA, que surge no analista "... como resultado da influência do paciente sobre os seus sentimentos inconscientes..." (pág. 130) e recomenda então que o analista reconheça a contratransferência e a sobrepuje.

Desde então, o termo vem recebendo uma atenção relativa na literatura psicanalítica. Tema sujeito a controvérsias, se considerarmos as diferentes definições que existem, e que resultam numa questão técnica: a possível utilização da contratransferência como instrumento na análise, ou sua superação, sempre que entendida como obstáculo.

Laplanche e Pontalis (1979) que definem contratransferência como o "conjunto de reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e mais particularmente, à transferência deste" (pág. 146), se referem a esta situação de não unidade conceitual e técnica entre os autores.

O presente artigo tem como objetivo um estudo do tema em Freud, buscando fundamentar o surgimento do conceito em algumas passagens da sua obra, já que faz pouca referência explícita à contratransferência.

Serão ainda apresentados autores, de modo a ilustrar a controvérsia mencionada, o que permite que se faça considerações sobre a relação de tais idéias com os escritos de Freud. Citações de textos serão freqüentes, na tentativa de se preservar, no possível, a palavra dos autores.

### **A COIMTRATRANSFERÊNCIA NA OBRA DE FREUD**

Em "As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica", trabalho apresentado por Freud (1910) na abertura do 2º Congresso de Psicanálise em Nuremberg, diz o autor: "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... 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, enquanto esteja realizando suas observações sobre seus pacientes. Qualquer um que falhe em produzir resultados numa auto-análise desse tipo deve desistir imediatamente de qualquer idéia de tornar-se capaz de tratar pacientes pela análise." (pág. 130).

Freud volta a se referir, de modo mais abrangente ao analista, em "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise" (1912).

"Assim como o paciente deve relatar tudo o que sua auto-observação possa detectar, e impedir todas as objeções lógicas e afetivas que procurem induzi-lo a fazer uma seleção dentre elas, também o médico deve colocar-se em posição de fazer uso de tudo o que lhe é dito para fins de interpretação e identificar o material inconsciente oculto, sem substituir sua própria censura pela seleção de que o paciente abriu mão. Para melhor formulá-lo: ele deve voltar seu próprio inconsciente como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente" (pág. 154).

Mas para poder utilizar seu inconsciente na análise, diz Freud, o analista não pode tolerar em si quaisquer resistências que ocultem de sua consciência o que for percebido pelo inconsciente, o que resultaria em seleção e deformação do material analítico, ou seja, a fala do paciente.

Para isto, é necessário que o analista "... tenha passado por uma purificação psicanalítica e tenha ficado ciente daqueles complexos seus que poderiam interferir na compreensão do que o paciente lhe diz. Não pode haver dúvida sobre o efeito desqualificante de tais defeitos no médico; todo recalque não solucionado nele constitui o que foi apropriadamente descrito por Stekel como um "ponto cego" em sua percepção analítica." (pág. 155).

A purificação psicanalítica a que Freud se refere nesta passagem, não corresponde mais à análise dos sonhos (parte essencial da auto-análise), anteriormente estabelecida como condição necessária à prática de psicanálise, tal como encontramos na 3ª Lição de Psicanálise (Freud, 1910, pág. 32). É a análise conduzida por um analista experiente, que é aqui recomendada.

Vê-se, no trabalho citado de 1912, que Freud faz nova menção às resistências do analista, responsáveis pela seleção indevida à fala do analisando. Conseqüência de "pontos cegos", esta seleção contraria a atenção flutuante preconizada por Freud, regra fundamental do analista. Neste sentido, as formu-

lações de Freud sobre a contratransferência nos remetem, por um lado, aos conceitos de resistência e transferência, e por outro, à questão da auto-análise e análise didática.

Nos "Estudos sobre a Histeria", Freud (1895) já sinalizava a resistência do analisando. "Se me esforçava por dirigir a atenção do paciente para ele (vestígio psíquico da idéia incompatível), eu me apercebia, sob a forma de resistência, da mesma força que se mostrava sob a forma de repulsão quando o sintoma fora gerado." (pág. 326). A resistência é aqui entendida por Freud, como resistência a associar, ou seja, a dizer. Na carta a Fliess que data de 24 de outubro de 1897, Freud (1950) fala da resistência como aquilo que se opõe ao trabalho terapêutico (pág. 3586).

Em que consiste, em contrapartida, a resistência do analista? Considerando que Freud, nesta formulação, relaciona a resistência do analisando à associação livre, ou seja, à sua regra fundamental, podemos dizer que a resistência do analista se manifesta na sua escuta ao analisando. Escuta que resulta da atenção flutuante, que se vincula, por sua vez, à formulação de que o analista deve voltar seu inconsciente, como órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do analisando. Deforma semelhante, Freud, em 1913, afirma que todos possuem em seu próprio inconsciente, um instrumento com que podem interpretar as elocuições do inconsciente de outros (pág. 402).

Em que se constitui, de fato, tal "comunicação" de inconsciente para inconsciente, retomada por exemplo, por Paula Heimman (1950), no seu trabalho sobre a contratransferência? Entendemos aqui tal afirmação no sentido de que todos, sem exceção, estão igualmente sujeitos a um código de linguagem comum, às mesmas regras do inconsciente. É o que, em princípio, possibilita a escuta do analista. Mas se nesta concepção o inconsciente do analista é instrumento de trabalho, é também, e inevitavelmente, aquilo que o "traí". A seleção de material atende às expectativas e desejo do analista. No artigo "Sobre o início do tratamento", numa nota de rodapé, Freud (1913) diz: "Temos de recordar, de nossa própria auto-análise, quão irresistível é a tentação de render-nos àqueles pretextos apresentados pelo julgamento crítico para rejeitar certas idéias." (pág. 177).

A resistência não é, pois, privilégio do analisando, estando o analista igualmente sujeito às suas manifestações.

A relação entre resistência e transferência, em Freud, merece igual destaque. Nos Estudos sobre a Histeria, trabalho anteriormente citado, a transferência surge como um dos obstáculos ao tratamento: "A transferência ao médico verifica-se através de uma falsa conexão... Depois de haver descoberto o obstáculo e de removê-lo, o trabalho prosseguiu..." (Freud, 1895, pág. 360).

Em 1912, em "A dinâmica da transferência", Freud define a transferência como a arma mais forte da resistência (pág. 139), mas simultaneamente como parte integrante do tratamento analítico, idéia expressa com clareza em 1923: "Essa **transferência**<sup>1</sup>, tanto em sua forma positiva quanto negativa, é utilizada como arma da resistência, porém, nas mãos do médico transforma-se no mais poderoso instrumentoterapêutico, e desempenha um papel que dificilmente se pode subestimar na dinâmica do processo da cura" (pág. 300). O manejo da transferência implica, simultaneamente, em possibilidade e risco ao tratamento

---

1 - Grifo do Autor.

psicanalítico. Aí, de fato, reside uma grande dificuldade que o analista enfrenta e da qual não há meio de escapar, como já dizia Freud (1905) a respeito do tratamento de Dora (pág. 113).

Finalmente, a vinculação da contratransferência à transferência nos parece clara no texto de Freud sobre o amor transferencial (1915). "Para o médico, o fenômeno (amor transferencial) significa um esclarecimento valioso e uma advertência útil contra qualquer contratransferência que pode estar presente em sua própria mente. Ele deve reconhecer que o enamoramento da paciente é induzido pela situação analítica e não deve ser atribuído aos encantos da sua pessoa." (pág. 210).

Falsa conexão (transferência), onde desejos inconscientes se atualizam, numa repetição incessante, supostamente sobre o analista; falsa conexão (contratransferência), onde o analista atribui a si próprio, e não à função de analista, os rumos da transferência.

O que ficou como ensino a Freud, no tratamento de Dora, não foi possível a Breuer, no que diz respeito a Anna O. Uma passagem de Jones (1979) ilustra esta idéia: "Deve-se admitir que Breuer teria sido sujeito ao que, hoje em dia, se chama de forte contratransferência diante da sua interessante paciente." (pág. 237). Breuer encerra abruptamente o tratamento de Anna O. Mas é chamado à casa da paciente; esta, "... que segundo ele, parecia ser um ser assexuai e que nunca fizera qualquer alusão a esse tópico proibido ao longo de todo o tratamento, mostrava-se agora no umbral de uma crise de parto histérica (pseudociese), culminação lógica de uma gravidez fantasmagórica que se vinha desenvolvendo invisivelmente em reação às atenções médicas de Breuer." (Jones, 1979, pág. 237). Transferência e contratransferência aí estão, determinando tal desfecho do tratamento. O envolvimento conturbado de Breuer com sua paciente atesta o desconhecimento do que, mais tarde, Freud iria aprofundar, ou seja, a questão da transferência e seus efeitos sobre o analista.

De fato, temos que reconhecer que em apenas poucas passagens Freud faz referência direta à contratransferência. Mas temas que vemos como estritamente relacionados, e que possivelmente resultaram nesta formulação, se acham presentes desde muito cedo na sua obra. Contratransferência a ser reconhecida e superada, nos diz Freud. Idealmente, segundo Robert Fliess, a contratransferência não deveria ocorrer. Onde vemos que, inevitavelmente ocorre.

Quando nos aponta a influência do analisando sobre o analista, o risco de seleção indevida à fala do analisando, Freud (1910) recomenda a auto-análise. Vamos nos deter um pouco mais nesta questão. No texto acima citado, o autor expressa como condição para o analista exercer sua atividade, a prática da auto-análise, através da qual pudesse tomar consciência de suas resistências.

A auto-análise de Freud ocorreu, ou ao menos teve início, muito antes. Na correspondência que durante anos manteve com Fliess encontramos inúmeras referências a esta árdua tarefa a que Freud se propôs. Seus próprios sonhos foram analisados, parte de investigações que resultaram na Interpretação dos Sonhos. Alterações na teoria e técnica psicanalítica se fizeram, fruto de sua auto-análise, destinada assim a ser mais do que um tratamento pessoal. O abandono da teoria da sedução, a importância que seria atribuída ao complexo de Édipo, são exemplos que podem ser encontrados, em germe, em cartas que datam de 21/9/1897 e 15/10, respectivamente. O início da sua auto-análise se deve ainda ao que Freud (1950) denominou de sua experiência neurótica (12/6/1897) e

em cartas seguintes há fragmentos dignos de nota a respeito do seu trabalho "interno": 7/7, 14/8, 3/10, 15/10, 27/10, 5/11 e 14/11/1897.

A 2/3/1899, Freud se diz muito mais normal que em anos anteriores (pág. 361 9). Mas, embora tenha afirmado, num trabalho posterior que a análise dos próprios sonhos era suficiente para um bom sonhante não demasiadamente "anormal", (Freud, 1914, pág. 31), parecia ciente das suas limitações. Em 14/11/1897, ele nos diz: "Minha auto-análise continua interrompida; mas agora advirto porque. Só posso analisar a mim mesmo mediante as noções adquiridas objetivamente (como se fosse um estranho); a auto-análise é, em realidade, impossível, pois do contrário não haveria a enfermidade. Como tropeço todavia com enigmas em meus pacientes, isso também deve retardar por força minha auto-análise." (pág. 3591).

Em "Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise", Freud (1910) afirma textualmente (pág. 155) que a auto-análise não é suficiente para todos e é onde recomenda, como já foi dito anteriormente, a análise àquele que deseja tornar-se analista.

Mas as lacunas da auto-análise seriam de fato preenchidas pela análise pessoal? Apesar da possibilidade que esta abre, Freud mostrou pouco entusiasmo quanto ao final do tratamento. Em 1937, reafirma o valor da análise (pág. 282), na preparação do analista para o seu trabalho, mas a entende breve e incompleta e adiante recomenda que todo analista se submeta, periodicamente, a uma nova análise. "Isto significaria, portanto, que não seria apenas a análise terapêutica dos pacientes, mas sua própria análise (do analista) que se transformaria de tarefa terminável em interminável." (pág. 284).

Para finalizar, de acordo com Ernest Jones (1979, pág. 330), Freud nunca deixou de se auto-analisar.

#### **A CONTROVÉRSIA MODERNA SOBRE O CONCEITO DE CONTRATRANSFERÊNCIA**

Na literatura psicanalítica nos deparamos com diferentes definições de contratransferência, o que demarca uma situação de não unidade entre os autores e nos remete à indagação: como trabalha o analista ou ainda, a partir de que ele interpreta? Adiante buscamos responder a esta questão.

Revisões sobre o tema destacam ora as principais definições de contratransferência, ora os autores considerados clássicos. A classificação de Moller (1977) nos serve como exemplo. De acordo com o autor as principais definições de contratransferência são: 1) Todos os sentimentos e atitudes do analista relativos ao paciente; 2) A reação inconsciente (neurótica e não neurótica) do analista à transferência do paciente; 3) A transferência de sentimentos infantis do analista ao paciente.

Das definições de contratransferência decorrem procedimentos e concepções diferentes, marcando o estilo de cada analista, que podem, esquematicamente, constituir dois grupos: 1) Reduzidas manifestações contratransferenciais, sempre que entendidas como "falhas" do analista (Fliess, 1953; Winnicott, 1982); 2) Utilizar as manifestações contratransferenciais na análise, seja para a "compreensão" do inconsciente do paciente (Heimman, 1950), seja para a interpretação (Masud Khan, 1977), ou mesmo comunicando ao paciente a contratransferência (Searles, 1965). Vale ressaltar que alguns autores assu-

mem uma posição alternativa, considerando a contratransferência simultaneamente como possível risco ao processo analítico, e instrumento útil ao analista (Racker, 1982; Armony, 1978).

Em continuação, apresentamos a contribuição de alguns autores sobre o tema.

Robert Fliess (1953) se refere à confusão terminológica e conceitual, na literatura psicanalítica, a respeito da contratransferência e contra-identificação. Entende que o termo contratransferência deve "... ser reservado para o equivalente, no analista, do que é denominado "transferência" no paciente. É então imediatamente óbvio que a contratransferência não é, como a transferência, uma ocorrência desejável e pré-requisito a tratamento, mas indesejável e um obstáculo. (...). Quando o analista (contra) transfere sobre o paciente, ele revive seus próprios conflitos, que não são objeto de análise, nem podem ser resolvidos. (...). Idealmente, portanto, a contratransferência não deveria ocorrer. "Mais adiante acrescenta que "... a contratransferência, sempre resistência, deve ser sempre analisada." (pág. 263).

Annie Reich (1951) define igualmente contratransferência como a transferência do analista. Diz assim que o analista "... pode gostar ou não do paciente. Na medida em que estas atitudes são conscientes, nada têm a ver com a contratransferência. Se estes sentimentos aumentam de intensidade, podemos estar certos de que os sentimentos inconscientes do analista, suas próprias transferências, isto é, contratransferências, estão envolvidos." (pág. 25).

Winnicott (1982), numa comunicação sobre a contratransferência e a partir de considerações sobre a função do analista, nos diz que "... o significado da palavra contratransferência só pode ser o de aspectos neuróticos que estragam a atitude profissional e perturbam o curso do processo analítico determinado pelo paciente." (pág. 148). Adiante questiona se não seria melhor que o termo contratransferência voltasse a significar aquilo que se espera eliminar mediante a seleção, análise e treinamento dos analistas (pág. 150). Cabe mencionar, no entanto, que Winnicott considera que certos casos, onde inclui pacientes psicóticos, alteram completamente a atitude profissional do analista, o que implica, no seu entender, em estudo à parte.

Paula Heimman (1950) já se refere à contratransferência como abrangendo todos os sentimentos que o analista experimenta em relação ao paciente (pág. 81). E acrescenta: "Minha tese é que a resposta emocional do analista ao paciente, na situação analítica, representa uma das metas mais importantes do seu trabalho. A contratransferência é um instrumento de pesquisa sobre o inconsciente do paciente." (pág. 81). "Se o analista tenta trabalhar sem consultar seus sentimentos, suas interpretações são pobres." (pág. 82). Vemos que esta concepção sobre a contratransferência difere radicalmente, quanto à definição e utilização clínica, dos autores apresentados anteriormente.

Masud Khan (1977) afirma: "Contratransferência não significa para mim, aqui, a transferência conflitual, inconsciente, do analista... Entendo, pois, por contratransferência, a sensibilidade total e consciente do analista em relação ao paciente." (pág. 170).

Num trabalho posterior, relatando o tratamento de um adolescente, o autor se atém ao uso da contratransferência na situação analítica. "Procurarei mostrar que a contratransferência foi um dos instrumentos para perceber e decifrar a afetividade e as relações objetais arcaicas, tais como foram expressas

pelo paciente, através do seu comportamento silencioso na situação analítica" (Khan, 1977, pág. 206). Interpreta assim o paciente a partir da contratransferência; no caso, aquilo que denominou de impacto dos silêncios do adolescente sobre ele.

Armony (1978) compreende a relação analítica em dois planos: sintático e paratático, realidade objetiva e realidade fantasmática, respectivamente. O plano paratático se subdivide em dois níveis: a relação empática e a relação transferencial-contratransferencial. Os conceitos de contratransferência alogênica e autogênica são empregados como se segue: no primeiro caso (contratransferência alogênica) o campo fantasmático é determinado predominantemente pelo analisando. De acordo com a terminologia do autor, o analista tem seus fantasmas ativados pelos fantasmas do analisando, e assume então, um papel que lhe é atribuído. Já na contratransferência autogênica, há essencialmente uma projeção dos fantasmas do analista sobre o analisando. Nem sempre é possível determinar, em cada situação, a predominância do analista ou do analisando na estruturação do campo fantasmático.

Segundo Armony, a contratransferência alogênica e autogênica podem tanto se constituir em obstáculo, como contribuir para o conhecimento de relações objetivas do analisando. Tais conseqüências dependem, basicamente, da conscientização ou não da contratransferência, por parte do analista, quando da sua ocorrência na sessão analítica.

Os autores aqui apresentados ilustram, de forma sucinta, a controvérsia em torno do tema contratransferência. A seguir apresentamos algumas idéias a respeito desta questão.

### CONSIDERAÇÕES

As definições de contratransferência aqui apresentadas têm, em princípio, como ponto de partida, o trabalho de Freud. É preciso indagar, no entanto, se suas formulações teriam dado margem a uma tal divergência. É improvável.

A concepção sobre a contratransferência nos parece estreitamente vinculada a como se define a transferência. É então, por efeito de uma distorção, que se pode entender que a transferência se dirige à pessoa do analista, que responde interpretando desde sua subjetividade.

Lacan dá um passo essencial com referência a esta questão, através do postulado sujeito suposto saber, fundamento da transferência. O saber assim suposto ao analista é uma ilusão do analisando, ilusão que se desfaz a cada interpretação, pois que remete ao saber inconsciente. A experiência analítica não é da ordem da intersubjetividade. A suposição de saber se dirige não à pessoa do analista, mas ao analista em função e sempre que este crê que se trata do seu saber, a contratransferência é possível. E sem a instância do sujeito saber, diz Palácios (1986, pág. 8), a transferência fica reduzida ao fenômeno do amor e do ódio, ou ao que sente o paciente em relação à pessoa do analista.

Entendemos que se o analista se situa como referência para o discurso do analisando, e isto se dá sempre que seus afetos, seus valores se definam como mediadores na cura, não há lugar para a verdade do sujeito. Quando o analista atribui a si próprio o que resulta da transferência e desde aí responde, comete um engano, possivelmente freqüente. A contratransferência se constitui assim

num aprisionamento, na perda de uma dimensão outra, onde analista e analisando se inscrevem, reduzindo-se a análise a um encontro entre dois indivíduos.

Uma leitura atenta de Freud nos aponta que a noção de contratransferência como um "deslize", está presente em sua obra. O texto anteriormente citado, sobre o amor transferencial (1915) é elucidativo: se o analista entende que o amor transferencial resulta de seus atributos pessoais, ele falha. E falha podemos dizer, em alcançar de fato, o que se trata a transferência. Como não alcançou Breuer, por exemplo.

Se o analista não intervém como sujeito na cura, se a escuta do material que o analisando traz não passa pelo crivo da sua vida pessoal, da sua moral enfim, a contratransferência seria, em tese, uma noção a ser desprezada em psicanálise. Analista e analisando ocupam lugares na cena clínica, definidos e não cambiáveis. O lugar de analista não se reduz àquele que momentaneamente ocupa este lugar, redução que dá margem a interpretações originadas no que sente o analista.

Neste sentido, concepções tais como o analista consultar seus sentimentos para interpretar (tal como considera Paula Heimman, por exemplo), se afastam essencialmente da psicanálise. Como entender assim a contratransferência enquanto instrumento de trabalho?

Radicalmente oposto a isto encontra-se Lacan (1978), que define a contratransferência como a soma dos preconceitos, das paixões, dos embaraços, e da insuficiente informação do analista num dado momento do processo dialético da análise (pág. 98). E sendo assim, quando a interpretação se origina dos preconceitos e paixões, o que não está em jogo é o analista em função. E não estando "em função", dirige o analisando e não a cura, o que constitui algo essencialmente distinto. Penso estar claro que na medida em que intervém a partir de suas "vivências", o analista se oferece como modelo de identificação, como ideal, o que permite transformar a análise numa experiência de doutrinação.

Embora Freud se refira à influência que o analista sofre do analisando, não afirma que o trabalho analítico tenha aí seu fundamento. A interpretação não resulta da compreensão que o analista tenha sobre o analisando, fruto de reações contratransferenciais. Seu trabalho deve ter fundamento lógico e não intuitivo. Neste sentido, se além à palavra do analisando; o que pontua, enquanto interpretação, é um sujeito que setrai, quando fala, desde que fale em transferência, o que dá lugar à lógica do inconsciente.

Como consequência, a contratransferência remete primordialmente à análise do analista. Somente a partir daí pode ocupar o lugar de analista, des-subjetivando sua prática clínica.

Nos distanciamos assim radicalmente da posição segundo a qual a contratransferência, além de inevitável, é útil ao analista enquanto instrumento mesmo de trabalho. Mas uma questão permanece e é relativa ao que "trai" o analista. De fato, o analista pode estar impedido em sua escuta, que seja momentaneamente, pois se algo se impõe, não pode ser evitado.

Há pacientes, para todo analista, creio, com os quais a posição de abstinência é mantida com esforço. A análise é sem sombra de dúvida, o que possibilita o analista, mas não "esgota" o inconsciente. Possivelmente "pontos cegos" continuam existindo, exercendo efeitos à revelia de um querer consciente.

A escuta psicanalítica pode ser aprimorada, certamente o é. A análise e a supervisão atestam a realidade do inconsciente, quando se é confrontado com o



que se diz. Mas é no contexto da clínica que se situa a escuta analítica, e não como uma propriedade em si, a despeito do analisando. Está, pois, sujeita a enganos. A situação analítica será, em parte, sempre imprevisível, e o analista não chega a tornar-se isento de erros. Não há imunidade, enfim, para o exercício da clínica psicanalítica.

## REFERÊNCIAS

- ARMONY, N. (1978). Contratransferência alogênica e autogênia: duas noções auxiliares para a compreensão dos fenômenos contratransferenciais. *Tempo psicanalítico*, 1, 61-78.
- FLIESS, R. (1953). Countertransference and counteridentification. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1, 248-268.
- FREUD, S. (1895). Estudos sobre a histeria. *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud (ESBr)*. Rio de Janeiro. Imago, II, 1 5-363.
- FREUD, S. (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. *ESBr*, XI, 127-136.
- FREUD, S. (1905). Fragmento da análise de um caso de histeria. *ESBr*, VII, 5-119.
- FREUD, S. (1910). Cinco lições de psicanálise. *ESBr*, XI, 13-15.
- FREUD, S. (1912). A dinâmica da transferência. *ESBr*, XII, 133-143.
- FREUD, S. (1912). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. *ESBr*, XII, 149-159.
- FREUD, S. (1913). Sobre o início do tratamento. *ESBr*, XII, 164-187.
- FREUD, S. (1913). A disposição à neurose obsessiva. *ESBr*, XII, 399-409.
- FREUD, S. (1914). A história do movimento psicanalítico. *ESBr*, XIV, 16-82.
- FREUD, S. (1915). Observações sobre o amor transferencial. *ESBr*, XII, 208-221.
- FREUD, S. (1937). Análise terminável e interminável. *ESBr*, XXIII, 247-287.
- FREUD, S. (1950). Las origens del psicoanálisis. *Obras Completas de Sigmund Freud*. Madrid: Biblioteca Nueva, 3334-3656.
- HEIMANN, P. (1950). On countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 32, 81-84.
- JONES, E. (1979). *Vida e obra de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Zahar.
- KHAN, M.R. (1977). Regressão e integração no setting analítico. Ensaio clínico sobre os aspectos transferenciais e contratransferenciais desses fenômenos. *Psicanálise: Teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- KHAN, M.R. (1977). Silêncio como comunicação. *Psicanálise: Teoria, técnica e casos clínicos*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- LACAN, J. (1978). Intervenção sobre a transferência. *Escritos*. São Paulo: Perspectiva.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. (1979). *Vocabulário de Psicanálise*. Santos: Martins Fontes.
- MOELLER, M.L. (1977). Self and object in countertransference. *International Journal of Psychoanalysis*, 58, 365-373.
- PALÁCIOS, S. (1986). As condições de uma psicanálise. Publicação da Escola de Psicanálise de Niterói (Circulação Interna).

- RACHER, H. (1982). Os significados e os usos da contratransferência. *Estudos sobre a técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- REICH, A. (1951). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 32, 25-31.
- SEARLES, H.F. (1965). Oedipal love in the countertransference. *Collected papers in schizophrenia and related subjects*. London: Hogarth Press.
- WINNICOTT, D.W. (1982). Contratransferência. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

---

Texto recebido em 16/03/88.

### **AGRADECIMENTOS**

Ao professor Francisco M. Martins, meu agradecimento pelas sugestões feitas ao trabalho.