

SOBRE O CONCEITO DE CONTRATRANSFERÊNCIA EM FREUD, FERENCZI E HEIMANN^{1,2}

*Cássio Koshevnikoff Zambelli**

*Maria Izabel Tafuri***

*Terezinha de Camargo Viana****

*Eliana Rigotto Lazzarini*****

Resumo

Toda análise é trespassada, inevitavelmente, pela contratransferência. Esse fenômeno constitui-se numa das questões fundamentais e mais problemáticas da teoria e técnica psicanalíticas, pois afeta o analista no cotidiano de sua clínica e o remete à sua análise pessoal, supervisão e escrita clínica, tal a angústia em face da inquietante estranheza da transferência. Denotada sua importância, neste texto será trabalhada a construção do seu conceito em Sigmund Freud como experiência necessária, mas um problema a ser resolvido, em Sándor Ferenczi, que aproxima a contratransferência como parte inerente da relação transferencial e da técnica analítica, e em sua posterior releitura por Paula Heimann em 1950, que demarca a importante mudança na compreensão do termo como ferramenta essencial ao método analítico.

Palavras-chave: contratransferência; Freud; Ferenczi; Heimann.

* Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. E-mail: cassio.kz@gmail.com.

** Laboratório de P-sicopatologia e Psicanálise, Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: mitafuri@unb.br.

*** Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: tcviana@unb.br.

**** Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. E-mail: elianalazzarini@gmail.com.

Abstract

ON COUNTERTRANSFERENCE CONCEPT IN FREUD, FERENCZI AND HEIMANN

All analysis is inevitably pierced by the countertransference. This phenomenon is one of the key issues of psychoanalytic's theory and technique as it affects the analyst in his daily clinical and refers to his personal analysis, clinical supervision and writing, because of the anguish relative to the transference's disturbing strangeness. Denoted its importance in this text, we will investigate the construction of its concept in Sigmund Freud as a experience necessary, but also as a problem to be solved, in Sándor Ferenczi's work, when approaching the countertransference as an inherent part of the transference relationship and the analytical technique. We will also demonstrate its subsequent comprehension by Paula Heimann in 1950, who made a major shift at the understanding of the term as an essential tool for analytical method.

Keywords: countertransference; Freud; Ferenczi; Heimann.

Resumen

SOBRE EL CONCEPTO DE CONTRATRANSFERENCIA EN FREUD, FERENCZI Y HEIMANN

Todos los análisis están impregnados, inevitablemente, por la contratransferencia. Este fenómeno constituye una de las cuestiones y de los problemas de la teoría y de la técnica psicoanalíticas más fundamentales, ya que afecta al analista en su clínica diaria y se refiere a su análisis personal, su supervisión clínica y su escritura, tal es la angustia acerca de la extrañeza inquietante de la transferencia. Denotada su importancia, este texto se dedica a la construcción del concepto en Sigmund Freud como una experiencia necesaria, sino un problema que hay que resolver, en Sándor Ferenczi, quien demuestra ser la contratransferencia una parte inherente de la relación transferencial y de la técnica analítica, y en su posterior reinterpretación de Paula Heimann en 1950, lo que supone un cambio radical en la comprensión del término como una herramienta esencial para el método analítico.

Palabras clave: contratransferencia; Freud; Ferenczi; Heimann.

Aquele que, como eu, desperta os piores demônios incompletamente domados no fundo da alma, deve estar pronto a não ser poupado da luta.

Sigmund Freud

Introdução

O objetivo deste artigo consiste em denotar a importância da contratransferência em relação ao método psicanalítico como fenômeno inerente à clínica e uma das ferramentas fundamentais para a clínica psicanalítica. Para isso serão visitadas as teorias de três autores considerados clássicos na construção e reconstrução da noção de contratransferência. Nas obras de Sigmund Freud é iniciada a construção do conceito. Em Sándor Ferenczi o termo é mantido, mas sua compreensão é diferenciada e ampliada. Paula Heimann, por sua vez, muda o estigma do analista distante e frio ao apresentar a contratransferência como um instrumento essencial à análise.

Antes de abordar o tema da contratransferência, torna-se necessário, primeiramente, fazer breve apresentação sobre a noção inicial de transferência na teoria freudiana. Essa introdução é importante para compreender como os conceitos de transferência e seu contraponto, a contratransferência, estão interligados desde sua origem na teoria psicanalítica. A transferência assim como a contratransferência foram notadas nas dificuldades no tratamento clínico por se originarem nos impasses da relação analítica e, conseqüentemente, serem denominadas de obstáculos ao processo analítico.

Os primórdios da transferência na psicanálise

O conceito psicanalítico de transferência surgiu no tratamento de pacientes histéricas e foi apresentado pela primeira vez por Freud (1895/2006a) no capítulo 4 do texto “Estudos sobre a histeria”. Nesse momento inicial da psicanálise, o termo transferência (Übertragung) foi designado como uma das possíveis formas de resistência na psicoterapia com essas pacientes. A especificidade dessa resistência deve-se ao movimento psíquico do paciente de transferir para a figura do analista afetos inconscientes e originalmente vinculados à figura de outra pessoa importante de seu passado. Freud denominou essa transferência de “falsa ligação” (Freud, 1895/2006a, p. 313).

A falsa ligação é considerada por Freud (1895/2006a) uma forma específica de resistência a ser compreendida dentro do funcionamento sintomático. Como parte dos mecanismos de defesa, ela se faz presente na resistência aliada ao sintoma e atua contra o lembrar das representações inconscientes de natureza aflitiva que surgem no conteúdo da análise. Essas representações aflitivas são vinculadas ao analista “quando a relação entre o paciente e o médico é *perturbada* e constitui o pior *obstáculo* com que podemos deparar” (Freud, 1895/2006a, p. 312; grifos nossos).

A “falsa ligação” (Freud 1895/2006a, p. 313) ou transferência como obstáculo à análise surge em decorrência das interferências na relação entre médico e paciente oriundas de fatores relativos à presença do analista. Quando a presença do analista não inspira confiança no paciente as representações aflitivas dificilmente podem ser lembradas por meio da fala e criam obstáculos devido à autocensura do paciente. Esses obstáculos podem ser superados pela mudança de postura do analista. Freud (Freud, 1895/2006, p. 296) reconhece claramente a influência afetiva do médico na superação das resistências do paciente no seguinte trecho: “Além das motivações intelectuais que mobilizamos para superar a resistência, há um *fator afetivo, a influência pessoal do médico*, que raramente podemos dispensar, e em diversos casos só este último fator está em condições de eliminar a resistência”.

Freud (1895/2006a), no capítulo A psicoterapia da histeria do texto “Estudos sobre a histeria”, citou dois fatores afetivos na conduta do médico que podem influenciar positivamente o paciente e auxiliar no manejo da transferência: o empenho e a cordialidade. Esses dois aspectos da conduta do analista – caracterizados como benevolência – foram mais tarde considerados como componentes da contratransferência positiva (Lagache, 1980/1990), apesar de Freud não mencionar o termo contratransferência em seus textos iniciais. Entretanto, fica evidente a importância da postura do analista no manejo da transferência e das resistências relativas à situação transferencial.

Em “A dinâmica da transferência” (Freud, 1912/2006c), a noção de transferência está mais madura e abrange outros contextos além da clínica analítica, sendo considerada a forma de investir afetivamente nas relações. Nesse mesmo texto, o autor considerou a maneira de relacionar-se com os objetos de amor como repetições de clichês estereotípicos criados na relação com o primeiro objeto de amor. Dessa forma, o conceito de transferência ganhou maior destaque no campo psicanalítico, diferente dos momentos iniciais da psicanálise, nos quais tinha um lugar periférico (Mezan, 1991).

Com a mudança da compreensão da transferência, a contratransferência tornou-se mais presente na teoria psicanalítica e passou, assim como a transferência, a ter papel fundamental na condução da clínica. Dessa forma, a seguir será delineado como a noção de contratransferência tornou-se evidente na teoria de Freud e como sua conotação negativa está relacionada à situação na qual foi evidenciada, assim como a transferência em seus primórdios.

A noção de contratransferência em Freud

O conceito de contratransferência foi pouco abordado por Freud ao longo de sua obra. Poucas foram as citações do termo e mesmo nessas situações seus comentários foram breves, apesar de ser possível encontrar considerações sobre o tema de forma indireta em diversos textos de sua obra. O termo originalmente utilizado por ele no idioma alemão para definir o fenômeno da contratransferência foi *gegenübertragung*, a composição de *Übertragung* – transferência – e *gegen* – que pode ser compreendido como contra, algo em direção a, ao redor de.

O primeiro registro do uso do termo contratransferência por Freud (1909, citado por McGuire, 1976) pode ser encontrado numa carta dirigida ao seu discípulo Carl. G. Jung após receber um comunicado de Sabina Spielrein – paciente de Jung – que solicitava um encontro para tratar de sua relação amorosa com seu analista. A carta foi publicada na compilação das correspondências de Freud com Jung e a seguir será apresentado trecho no qual Freud enfatiza ao seu aluno a questão didática da situação:

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

Na primeira parte desse trecho fica evidente a importância do vivenciar certos sentimentos em relação ao paciente, pois a partir de tais experiências o analista será capaz de compreender “a vida e as coisas com as quais lidamos”. Assim, por meio dos sentimentos contratransferenciais é possível ter melhor conhecimento sobre os processos psíquicos conscientes e inconscientes que permeiam a transferência, muitas vezes sem serem notados.

No segundo trecho da carta, Freud apresenta perspectiva oposta à questão sobre a importância da presença de aspectos da subjetividade do analista nas sessões. Ele conceitua a contratransferência como um “permanente problema” (Freud, 1909, citado por McGuire, 1976, p. 281) e, portanto, algo a ser resolvido. Essa caracterização da contratransferência irá surgir em suas obras nas raras vezes em que o tema é abordado de forma direta e adquire a conotação de resistência inconsciente do analista advinda de seus próprios complexos infantis (Bernardi, 2006; Jacobs, 1999; Leitão, 2003). Portanto, tais sentimentos devem ser dominados e mascarados para não transparecerem ao paciente.

No primeiro momento, Freud (1909, citado por McGuire, 1976) afirma serem as emoções vivenciadas no contexto terapêutico pelo analista que irão possibilitar melhor compreensão do psiquismo humano. No segundo momento, afirma ser tal aspecto da subjetividade do analista uma interferência no processo analítico e, como tal, deve ser controlada. Essa dualidade em relação à contratransferência mantém-se ao longo de sua obra: *algo importante da relação transferencial, mas uma barreira a ser transposta*. A duplicidade no conceito abriu possibilidade para surgirem duas perspectivas sobre o tema: a clássica e a contemporânea. Na perspectiva clássica a contratransferência é abordada como obstáculo e resistência inconsciente do analista para as associações livres e o prosseguimento da análise (Leitão, 2003), enquanto na contemporânea a contratransferência é compreendida como aliada ao processo terapêutico.

A posição clássica da contratransferência surgiu com base na primeira publicação do termo em texto científico de Freud (1910/2006b) intitulado “As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica”. No artigo ele trata das inovações da técnica da psicanálise e aborda a contratransferência como um aviso aos terapeutas a fim de evitar que cometam o mesmo erro de Jung: sucumbir aos desejos inconscientes e tornar-se inapto para tratar os pacientes pelo método analítico. As palavras de Freud (1910/2006b) são as seguintes:

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 (Freud, 1910/2006b, p. 150).

A contratransferência é definida como um fenômeno relacional da clínica analítica, pois surge “como resultado da influência do paciente” e, portanto, está intimamente vinculada à transferência, aspecto central do método analítico. Sua

definição, nesse momento inicial, engloba as *reações emocionais inconscientes do analista frente às investidas afetivas do paciente*. Entretanto, tais reações emocionais são consideradas por Freud (1910/2006b) como obstáculos ao tratamento analítico e como tal devem ser reconhecidas, ou seja, diferenciadas das emoções do paciente e por fim dominadas.

Torna-se evidente nessa definição inicial do termo que o lugar da contratransferência como permanente interferência a ser transposta permanece. Apesar disso, lhe é reconhecido o lugar na relação transferencial, ou seja, não são apenas os aspectos inconscientes do paciente que definem o processo analítico, mas também os aspectos inconscientes do analista, sua capacidade de analisá-los e controlá-los. O inconsciente do analista torna-se, então, parte da relação analítica por afetar e ser afetado pela situação transferencial.

Mesmo ressaltando a necessidade de controlar as reações contratransferenciais frente ao paciente, a receptividade do analista à transferência e aos elementos inconscientes do paciente, para Freud essas reações não são, entretanto, algo a ser evitado. Freud (1912/2006d) pontua ao escrever o artigo “Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise” que o inconsciente do analista é uma das principais ferramentas para a investigação do psiquismo do paciente. A metáfora do inconsciente como receptor telefônico tem a finalidade de esclarecer essa ideia.

Ele [o analista] deve voltar seu próprio inconsciente, como um órgão receptor, na direção do inconsciente transmissor do paciente. Deve ajustar-se ao paciente como um receptor telefônico se ajusta ao microfone transmissor. Assim como o receptor transforma de novo em ondas sonoras as oscilações elétricas na linha telefônica, que foram criadas por ondas sonoras, da mesma maneira o inconsciente do médico é capaz, a partir dos derivados do inconsciente que lhe são comunicados, de reconstruir esse inconsciente, que determinou as associações livres do paciente (Freud, 1912/2006d, p.129).

Nesse trecho de seu texto, Freud (1912/2006d) estabelece a importância crucial do inconsciente do analista na investigação analítica do psiquismo do paciente. O inconsciente do analista passa a ter função semelhante à de um órgão receptor, o que demarca seu papel de ferramenta na escuta do paciente, ou melhor, na captação da fala inconsciente.

Entretanto, essa comunicação nem sempre é estabelecida naturalmente e o analista deve ajustar seu órgão receptor ao órgão transmissor do paciente. A

recepção ocorrerá a partir da capacidade do analista de permanecer em sintonia com o paciente e evitar interferências na transmissão. A sintonia entre analista e paciente irá permitir a recepção da comunicação inconsciente a qual, por sua vez, deverá ser modulada de comunicação transferencial e inconsciente em comunicação verbal e consciente. A construção da comunicação inconsciente em fala irá permitir a reconstrução das fantasias inconscientes comunicadas pelo paciente ao analista via transferência.

No artigo “Observações sobre o amor transferencial”, Freud (1915/2006g) retoma a ideia de transferência como resistência e aborda duas dificuldades sobre seu manejo. A primeira dificuldade diz respeito ao uso da transferência pelo paciente como resistência, a qual pode comprometer o processo de associação livre do paciente e desviar todo investimento do tratamento para uma relação fantasiosa e sintomática com o analista. Essa resistência geralmente surge no momento de recordar alguma situação aflitiva e fortemente recalçada, parte incógnita do psiquismo referente à época primeva. Assim, o paciente, incapaz de recordar o que esqueceu, reproduz em ação ao invés de lembranças e se expressa por meio de atuações (*acting-out*) ao colocar em cena seus conteúdos psíquicos (Freud, 1914/2006f).

A segunda dificuldade referente à relação transferencial diz respeito ao analista. Freud (1915/2006g) afirma ser a resistência na situação transferencial uma advertência contra qualquer contratransferência presente na mente do terapeuta. O contexto analítico pode provocar certos tipos de transferências no paciente, ou seja, algo do inconsciente do analista pode provocar reações, também inconscientes, no paciente (Freud, 1915/2006g). Dessa forma, o segundo princípio básico da psicanálise torna-se aspecto essencial para qualquer analista, isto é, “quem quer analisar os outros deve, em primeiro lugar, ser ele próprio analisado” (Ferenczi, 1928/1992c, p. 26). Dito de outra forma, para analisar os outros é necessário, primeiro, tomar consciência dos próprios movimentos inconscientes e processos transferenciais, pois podem influenciar o psiquismo do paciente.

Portanto, o manejo da contratransferência – dentro e fora da análise – tem importância crucial para a continuidade do tratamento. Nas palavras de Freud (1910/2006b, p. 150), “nenhum psicanalista avança além do quanto permitem seus próprios complexos e resistências internas”.

Assim, Freud (1915/2006g) afirma ser a análise pessoal essencial para o controle da contratransferência dentro do processo analítico, pois parte do trabalho do analista envolve tomar conhecimento desses sentimentos contratransferenciais e manejá-los adequadamente para manter a postura de neutralidade frente à transferência do paciente. A postura de neutralidade e a abstinência do analista na

relação analítica são ponto fundamental para o processo investigativo do inconsciente a fim de permitir ao analista ater-se à contrapartida do princípio básico da psicanálise, a atenção equiflutuante (Freud, 1912/2006d).

A neutralidade frente aos conflitos emocionais do paciente funciona como defesa contra a carga emocional advinda da transferência e permite a liberdade de atenção na escuta. Além disso, possibilita ao analista utilizar seu inconsciente como instrumento de captação e contenção e, a partir dessa recepção, deixar os elementos inconscientes do paciente tomarem espaço dentro do próprio psiquismo para, por fim, poder reconstruir esse inconsciente.

A terapêutica analítica cria, portanto, exigências aparentemente contraditórias para o analista (Ferenczi, 1919/1992b). Pede que ele se torne receptor e receptáculo dos elementos inconscientes do paciente, deixando seu próprio inconsciente tomar livre rumo na reconstrução desse psiquismo (Freud, 1912/2006d; Ferenczi, 1928/1992c) e, ao mesmo tempo, exige o domínio absoluto e a construção de uma máscara sobre os processos contratransferenciais com uma postura autorrestritiva no contexto analítico (Freud, 1910/2006b, 1915/2006g). Dessa forma, como seria possível ao analista manter postura de censura sobre os próprios elementos inconscientes, enquanto permanece em atenção equiflutuante e sem julgamento em relação aos elementos inconscientes do paciente?

Freud não formula resposta clara a essa pergunta e mantém ao longo de sua obra a perspectiva clássica em relação ao manejo da contratransferência, em relação à qual enfatiza o dever do analista de controlar seus próprios sentimentos contratransferenciais e manter postura de neutralidade e abstinência com a finalidade de evitar a “tentação de projetar para fora algumas peculiaridades de sua própria personalidade” (Freud, 1912/2006d, pp. 130-131). Ferenczi, por sua vez, considerado o precursor da perspectiva contemporânea sobre a contratransferência (Lagache, 1980/1990), apresenta compreensão técnica diferenciada sobre o uso da relação transferencial na clínica analítica. A partir de sua teoria serão apresentadas, a seguir, as mudanças da noção de contratransferência e uma nova possibilidade de utilizar tais sentimentos contratransferenciais na reconstrução do psiquismo do paciente.

Nova perspectiva sobre a contratransferência

O manejo dos próprios sentimentos inconscientes durante a análise é tarefa complicada para qualquer analista por envolver questões de cunho pessoal

nem sempre elaboradas. Entretanto, diferente da perspectiva clássica sobre a contratransferência, a contemporânea aborda esse conflito como parte da análise e define a contratransferência para além da reação emocional do analista para com o seu paciente. Assim, abre a possibilidade de a contratransferência ser utilizada como instrumento analítico ao possibilitar a compreensão da relação transferencial e do psiquismo do paciente (Leitão, 2003).

Sándor Ferenczi, um dos precursores dessa nova concepção de contratransferência, foi um psicanalista contemporâneo de Freud. Abordou de forma diferenciada o uso da contratransferência em contexto clínico e sua posição vanguardista é decorrente de seu trabalho com pacientes em quadros clínicos graves, experiência clínica evitada por Freud ao considerar analisável apenas restrito grupo de psicopatologias de cunho neurótico. A partir dessas novas experiências clínicas, a percepção de Ferenczi sobre os sentimentos contratransferenciais do analista em contexto clínico possuía valor diferenciado, o que o levou a dar maior destaque à sensibilidade do analista, às suas reações contratransferenciais e à sua postura em contexto clínico.

Ferenczi propôs uma mudança na postura do analista ao considerar a importância dos cuidados com o paciente. Para ele, a benevolência é um dos aspectos da compreensão que o analista oferece ao paciente e, portanto, a forma mais adequada para usar a contratransferência (Ferenczi, 1928/1992c), a qual deve apenas servir para adequar-se ao paciente com a finalidade de evitar a repetição de um trauma infantil com uma postura muito rígida ou distante (Ferenczi, 1919/1992b).

De acordo com Ferenczi (1933/1992f), o mascarar de certos sentimentos contratransferenciais do analista gera insensibilidade – a contrapartida da neutralidade –, a qual se configura como defesa e resistência quanto aos afetos mobilizados nessa relação. Assim, a postura de neutralidade levada ao extremo caracteriza a “hipocrisia profissional” (Ferenczi, 1933/1992f, p. 99) justamente por envolver o recalque de sentimentos contratransferenciais – mobilizados por determinados aspectos do paciente – difíceis de serem suportados. Logo, a contratransferência nem sempre precisa ser dominada ou mascarada, pois ao ser ocultada pode inibir o processo de atenção equiflutuante e facilitar atuações contratransferenciais. Dessa forma, a abertura mental do analista aos seus próprios sentimentos torna-se elemento essencial para a escuta e compreensão empática do paciente (Ferenczi, 1919, citado por Jacobs, 2002).

Apesar de Ferenczi (1930/1992d, 1969/1990) ser a favor do uso da contratransferência em contexto clínico, ele deixa clara a importância de o analista

ser autêntico com seus afetos e define essa sinceridade como o modo analítico de lidar com os próprios afetos. Entretanto, os sentimentos do analista não devem ser expostos com negligência e, sim, de forma objetiva, levando em consideração as possibilidades da relação transferencial e a capacidade egoica do analisando (Ferenczi, 1928/1992c). Para ser possível ao analista adequar o manejo analítico à relação transferencial, Ferenczi (1928/1992c) afirma serem essenciais dois aspectos da contratransferência do analista: o “sentir com” (*Einfühlung*) (Ferenczi, 1928/1992c, p. 27) e o tato psicológico.

A faculdade de “sentir com” (*Einfühlung*) (Ferenczi, 1928/1992c, p. 27) pode ser expressa como a sensibilidade do analista, ou, de maneira mais contemporânea, pela palavra empatia. Essa sensibilidade tem a finalidade de permitir ao analista compreensão mais profunda das reações emocionais do paciente, as quais nem sempre são expressas por meio de palavras. Portanto, a contratransferência do analista participa como instrumento fundamental nesse tipo de sensibilidade, permitindo ao analista melhor compreender e adequar-se ao seu paciente.

O tato psicológico, por sua vez, pode ser compreendido como a capacidade do analista de saber o que, quando e como comunicar ou deixar de comunicar algo ao paciente (Ferenczi, 1928/1992c), além de quando o material coletado é suficiente para elaborar interpretações. Em outras palavras, ter a sabedoria advinda do conhecimento técnico e de suas experiências clínicas para o manejo adequado da transferência e da contratransferência em contexto analítico (Ferenczi, 1928/1992c).

Para Ferenczi (1928/1992c), a possibilidade de antecipar os movimentos psíquicos do paciente seria o indicador de quais interpretações formular e quais não formular – pois realizar interpretações sem levar em consideração a possibilidade de o paciente suportá-las é atuação contratransferencial.

Dessa forma, a empatia com o paciente e o uso adequado da contratransferência constituem importantes ferramentas do manejo clínico justamente por possibilitarem prever certas reações transferenciais e evitar agir reativamente a elas, isto é, sem levar em consideração as possibilidades do paciente e da situação transferencial. Portanto, o conhecimento empático é fundamental em toda análise, principalmente em situações de regressão a estados primitivos do desenvolvimento emocional. Nesses casos a mudança no manejo transferencial torna-se necessária, ainda mais quando comparado ao manejo de casos de pacientes neuróticos e não regredidos (Winnicott, 1945/2000a).

Além de Ferenczi, outra precursora do uso mais abrangente da contratransferência foi Paula Heimann, discípula e analisanda de Melanie Klein. Com

seu artigo de 1950, Heimann criou um marco na história da psicanálise ao gerar mudanças significativas no movimento psicanalítico por introduzir o conceito de contratransferência enquanto instrumento clínico (Oliveira, 1994).

Antes da apresentação do artigo de Heimann, o fenômeno contratransferencial era compreendido de forma dominante na psicanálise como um problema a ser resolvido, uma dificuldade técnica a ser evitada pelo analista. Essa visão da contratransferência enquanto problema foi notada por Heimann em analistas em supervisão com ela. Esses analistas, segundo Heimann (1950/1995), por medo e culpa de apresentarem sentimentos em relação ao paciente, apresentavam postura de desapego e reação de frieza emocional na tentativa de evitar a contratransferência.

Dessa forma, Heimann (1950/1995) apresenta posição diferenciada a respeito do conceito de contratransferência na clínica psicanalítica com o intuito de tirar o estigma predominante de analista desapegado que não deve possuir sentimentos em relação ao paciente. De acordo com ela, a diferença entre a relação analítica e as outras relações afetivas não está na presença de sentimentos e afetos em apenas uma das partes, mas sim na forma como esses sentimentos são vivenciados na relação e no uso que é feito desses sentimentos e afetos.

A partir dessa nova percepção, a relação analítica deixa de ser predominantemente considerada como unilateral para ser compreendida como bilateral (Racker, 1953/1982), ou seja, uma relação entre duas pessoas (Heimann, 1950/1995). Portanto, a individualidade do analista, seus sentimentos e sua contratransferência são aspectos participantes dessa relação.

Ao abordar mais especificamente o conceito de contratransferência, Heimann (1950/1995) lembra que o prefixo “contra” engloba outros fatores além da ideia de oposição. Em sua tese principal, afirma que a contratransferência constitui-se como a totalidade das respostas emocionais do analista em relação ao seu paciente. Assim, o analista é visto, pela autora, como um recipiente de projeções, as quais devem ser contidas e dominadas com a finalidade de não levar o analista à atuação contratransferencial. Se o ego do analista é suficientemente capaz de tolerar tais sentimentos sem evitá-los ou julgá-los, ele poderá compreender e acompanhar os movimentos internos e fantasias inconscientes do paciente. Assim, a contratransferência torna-se a contrapartida da transferência abrindo espaço para um novo pensar sobre a relação analítica, na qual a contratransferência pode ser compreendida como parte da comunicação afetiva e inconsciente da relação transferencial.

Portanto, a possibilidade de o analista sustentar os afetos transferidos do paciente para depois analisá-los enriquece sua capacidade interpretativa (Hei-

mann, 1950/1995). Analistas que ignoram ou suprimem seus sentimentos contratransferenciais devido ao medo ou concepções errôneas tendem a apresentar interpretações pobres e superficiais (Heimann, 1950/1995). Para que isso não ocorra, entretanto, é preciso aceitar os sentimentos em relação ao paciente por mais perturbadores que possam apresentar-se na mente do analista.

Considerações finais

É evidente como o conceito de contratransferência sofreu modificações ao longo da história da psicanálise, assim como o próprio conceito de transferência, que se tornou central na teoria e técnica psicanalíticas. Como apresentado, Freud no início da psicanálise aborda a transferência como um mecanismo de defesa, em função do funcionamento sintomático e a favor da resistência, que causava interferências na relação analítica. A compreensão da contratransferência surge na psicanálise com o mesmo estigma, como um mecanismo de resistência do analista em função de aspectos infantis recalcados e não elaborados, causando interferência na escuta analítica e na sintonia entre analista e paciente. Portanto, um problema a ser resolvido.

Ferenczi, por sua vez, introduz a possibilidade de utilizar esses sentimentos contratransferenciais do analista como forma de compreender os aspectos infantis do paciente não passíveis de serem expressos pela fala, mas apenas por atuações transferenciais. Para que isso pudesse acontecer sem reproduzir os traumas infantis do paciente e de maneira terapêutica, o analista precisaria desenvolver, segundo o autor, sua sensibilidade analítica para sentir contratransferencialmente as projeções inconscientes do paciente, poder suportá-las e utilizá-las para elaborar os conteúdos inconscientes por meio de interpretações e de manejos analíticos.

No entanto, apesar dos esforços vanguardistas de Ferenczi para apresentar a contratransferência como um novo instrumento clínico, o movimento psicanalítico não mudou sua posição em relação a esse conceito e continuou percebendo-o como um problema a ser superado. No início da década de 1950, Heimann retoma essa proposta de maneira mais contundente e consegue realizar uma abertura para essa nova compreensão do conceito de contratransferência. O estigma do analista que não deveria sentir nada em relação ao paciente é questionado, a contratransferência é apresentada como um complemento à transferência do paciente e, portanto, parte essencial da relação analítica.

Oliveira (1994) observa ser uma grande vantagem para o analista a possibilidade de criar um espaço analítico com o paciente no qual faz de sua própria

subjetividade sua maior aliada. Em vez de mutilar sua própria riqueza emocional advinda do contato analítico, utiliza-a em prol do manejo da transferência. Para essa autora, ao abrir-se à influência da própria subjetividade, o analista permite que seu inconsciente entenda o de seu paciente, sendo essa a forma mais dinâmica de escutar a voz inconsciente do paciente.

A contratransferência, ao ser analisada como um reflexo da transferência do paciente no psiquismo do analista, funciona como guia para permitir antecipar reações, sentimentos e até mesmo pensamentos do paciente. Ela constitui-se, então, como importante instrumento investigativo do inconsciente por possibilitar ao analista tornar-se receptáculo continente dos elementos inconscientes do paciente, permitindo a compreensão da relação transferencial. Segundo Fédida (1992, citado por Dias, 2007), os sentimentos do analista para com o seu paciente são aspectos importantes para a análise à medida que favorecem a instalação da situação analítica.

Anne Alvarez (1996/2003), por sua vez, ao falar sobre o conceito traz implicações ainda mais radicais e questiona se a noção de contratransferência deve ser restrita apenas aos sentimentos evocados ao analista pela influência do paciente, ou então ampliada para englobar as contribuições dos sentimentos próprios do analista. Definir a noção de contratransferência a partir da distinção feita por Alvarez não constitui tarefa fácil de ser realizada, pois é necessário considerar a possibilidade de elementos psíquicos do paciente projetados serem capazes de ativar os próprios resquícios infantis não resolvidos do analista. Compreensão da contratransferência que vai além da ideia do analista como receptáculo continente de projeções do paciente.

A partir da reformulação do conceito na perspectiva contemporânea, o termo *gegenübertragung* (contratransferência), utilizado originalmente por Freud, adquire conotação diferente de algo *contra* num sentido de oposição ou obstáculo: o sentido de uma *contraparte*, o que implica em fatores complementares. Essa reformulação do termo, inicial nas obras de Sándor Ferenczi e demarcado no artigo de 1950 de Paula Heimann, trouxe mudanças não apenas na compreensão da situação transferencial, mas no próprio método analítico ao causar transformações na presença da subjetividade do analista e sua postura frente ao paciente.

A mudança de paradigma demarca a análise como algo no qual a própria subjetividade do analista exerce evidente influência e pode inclusive direcionar a dinâmica transferencial. Portanto, demarca a importância da análise pessoal e da supervisão a fim de evitar influências desnecessárias e até mesmo prejudiciais, uma vez que o próprio analista pode deixar passar despercebidos aspectos contratransferenciais tendo em vista os limites da autoanálise. Entretanto, a análise acontece

apesar desses restos não analisados e, portanto, ser analista, como afirmou Fédida, “é sê-lo com este resto não resolvido” (Fédida, 1992, citado por Dias, 2007, p. 9).

Nesse sentido a contratransferência pode ser compreendida como algo além da resposta emocional do analista à transferência do paciente para englobar os sentimentos do próprio analista, ou seja, sua subjetividade dentro do contexto analítico. Portanto, pode-se considerar a subjetividade do analista como parte desse contexto no qual a situação transferencial se funda, causando mudanças na forma de o paciente estabelecer sua transferência e tornando-se ferramenta essencial do método psicanalítico.

Referências

- Alvarez, A. (2003). Different use of countertransference with neurotic, borderline and psychotic patients. In: Tsiantis, J.; Sandler, A-M.; Anastasopoulos, D. & Martindale, B. *Countertransference in psychoanalytic psychotherapy with children and adolescents* (pp. 111-124). London: Karnac. (Trabalho original publicado em 1996)
- Bernardi, B. L. (2006). Origem e evolução do conceito de contratransferência. In: Zaslavsky, J. & dos Santos, M. (org.). *Contratransferência: teoria e prática clínica* (pp. 17-29). Porto Alegre: Artmed.
- Dias, H. M. M. (2007). *Contratransferência: um dispositivo clínico psicanalítico*. (Dissertação de mestrado. Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil).
- Ferenczi, S. (1990). *Diário clínico*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969)
- Ferenczi, S. (1992a). Transferência e introjeção. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (v. 4, pp. 77-108). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1909)
- Ferenczi, S. (1992b). A técnica psicanalítica. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (v. 2, pp. 357-368). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1919)
- Ferenczi, S. (1992c). Elasticidade da técnica psicanalítica. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (v. 4, pp. 25-36). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (1992d). Princípio de relaxamento e neocatarse. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (v. 4, pp. 53-68). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1930)
- Ferenczi, S. (1992e). Análises de crianças com adultos. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (v. 4, pp. 69-83). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931)
- Ferenczi, S. (1992f). Confusão de língua entre os adultos e a criança. In: *Obras completas de Sándor Ferenczi* (v. 4, pp. 97-106). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)

- Freud, S. (2006a). Psicoterapia da histeria. *Obras completas, ESB*, v. II. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1895)
- Freud, S. (2006b). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. *Obras completas, ESB*, v. XI. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1910)
- Freud, S. (2006c). A dinâmica da transferência. *Obras completas, ESB*, v. XII. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2006d). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. *Obras completas, ESB*, v. XII. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2006e). Sobre o início do tratamento. *Obras completas, ESB*, v. XII. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1913)
- Freud, S. (2006f). Recordar, repetir e elaborar. *Obras completas, ESB*, v. XII. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (2006g). Observações sobre o amor transferencial. *Obras completas, ESB*, v. XII. Imago: Rio de Janeiro. (Trabalho original publicado em 1915)
- Heimann, P. (1995). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre* (Jussara Schestatsky Dal Zot, Trad.), 21, 171-177. (Trabalho original publicado em 1950)
- Jacobs, T. J. (1999). Countertransference past and present: a review of the concept. *International Journal of Psychoanalysis*, 80, 575-594.
- Jacobs, T. J. (2002). Countertransference: past and present. In: Michels, R.; Abensour, L.; Eizirik, C. & Rusbridger, R. (orgs.). *Key papers on countertransference* (pp. 7-40). London: Karnac Books.
- Lagache, D. (1990). *A transferência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1980)
- Leitão, L. G. (2003). Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito. *Análise Psicológica*, 2(21), 175-183.
- Mezan, R. (1991). A transferência em Freud: apontamentos para um debate. In: Slavutzky, A. (org.). *Transferências* (pp. 47-77). São Paulo: Escuta.
- McGuire, W. (1976). *Freud/Jung: correspondência completa*. Rio de Janeiro: Imago.
- Oliveira, B. S. M. (1994). Paula Heimann. In: Figueira, S. A. (org.) *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos* (pp. 85-106). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Racker, H. (1982). A neurose de contratransferência. In: *Estudos sobre técnica psicanalítica* (pp. 100-119). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1953)
- Winnicott, D. W. (2000a). Desenvolvimento emocional primitivo. In: D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise* (pp. 1945-218). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (2000b). O ódio na contratransferência. In: D. W. Winnicott. *Da pediatria à psicanálise* (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1948)

Notas

¹ Este trabalho foi produzido a partir da Dissertação de Mestrado *A contratransferência e o afeto do analista*, defendida em 2011 por Cássio Koshevnikoff Zambelli no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília da Universidade de Brasília sob a orientação da Profa. Dra. Terezinha de Camargo Viana e co-orientação da Profa. Dra. Eliana Rigotto Lazzarini, com o apoio financeiro do CNPq.

² Agradecemos à Profa. Dra. Maria Inês Gondolfo Conceição, a qual incentivou a produção e a publicação deste artigo durante a disciplina “Seminário em Psicologia Clínica e Cultura 2” realizada no Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília da Universidade de Brasília.

Recebido em 15 de outubro de 2012

Aceito para publicação em 13 de janeiro de 2013