



**Centro Universitário de Brasília
Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento - ICPD**

ANA LUIZA HENRIQUES SAMARCOS

**O USO DA CONTRATRANSFERÊNCIA COMO INSTRUMENTO PARA
A PSICANÁLISE: CONTRIBUIÇÕES DE FREUD, KLEIN E HEIMANN**

Brasília
2015

ANA LUIZA HENRIQUES SAMARCOS

**O USO DA CONTRATRANSFERÊNCIA COMO INSTRUMENTO PARA
A PSICANÁLISE: CONTRIBUIÇÕES DE FREUD, KLEIN E HEIMANN**

Trabalho apresentado ao Centro Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD) como pré-requisito para obtenção de Certificado de Conclusão de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica

Orientadora: Prof. Dr^a. Isa Paniago

Brasília
2015

ANA LUIZA HENRIQUES SAMARCOS

**O USO DA CONTRATRANSFERÊNCIA COMO INSTRUMENTO PARA
A PSICANÁLISE: CONTRIBUIÇÕES DE FREUD, KLEIN E HEIMANN**

Trabalho apresentado ao Centro
Universitário de Brasília (UniCEUB/ICPD)
como pré-requisito para a obtenção de
Certificado de Conclusão de Curso de
Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria
Psicanalítica

Orientadora: Prof. Dr^a. Isa Paniago

Brasília, 15 de dezembro de 2015.

Banca Examinadora

Prof. Dr^a. Dione de Medeiros Lula Zavaroni

Prof. Dr. Gilson Ciarallo

À minha família.

**Ao amor da minha vida
Alan Viana**

**A todos os meus pacientes que me
permitiram descobrir quão bonita é a
psicanálise!**

AGRADECIMENTO(S)

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus por ter me dado luz, força e sabedoria para vencer mais esta etapa.

Agradeço a minha família por acreditar e confiar em mim.

Agradeço, de modo especial, a meus pais Lucimar e Samarcos por me darem apoio e amor incondicionais, por acreditarem em mim e por me incentivarem com palavras e exemplos.

Agradeço aos meus irmãos Wilson, Marco Antonio e Rafael (*in memoriam*) por estarem sempre comigo, me apoiando e acreditando no meu potencial.

Agradeço aos meus sobrinhos Bernardo Augusto e João Fernando pelo amor e pela alegria contagiante.

Agradeço ao meu namorado e amor da minha vida Alan Viana por estar comigo em todos os momentos, me ouvindo, me ajudando, me dando força e principalmente me fazendo feliz.

Agradeço às minhas eternas amigas Luiza Helena, Amanda Gerk, Mariana Muniz, Mariana de Paula e Renata Hanones pela amizade sincera e duradoura, por todos os momentos que compartilhamos juntas e pelo amor verdadeiro.

Agradeço à minha orientadora Isa Paniago pela confiança em mim depositada.

Agradeço à minha supervisora Liliana Ávidos por acolher minhas angústias.

Agradeço às minhas colegas de estudo Simone Eineck, Elen Carioca, Adriana Trindade, Marina Reifschneider e Leonora Costa por me acompanharem nessa trajetória dentro da psicanálise.

Agradeço às minhas amigas Renata de Leles e Jéssika de Freitas pela amizade e pelo caminho que percorremos na psicologia, crescendo juntas e dividindo alegrias e dificuldades.

Agradeço aos meus amigos de consultório Estela Reihl, Luciana Benigno e Antonio Rabelo pelo aprendizado compartilhado.

Agradeço a todos os professores e supervisores que me acompanharam durante a minha formação em psicologia na Universidade de Brasília. Sem eles, eu não teria a base de conhecimentos e experiência necessárias para o prosseguimento dos estudos.

Agradeço a todos os professores do curso Pós-graduação *Lato Sensu* em Teoria Psicanalítica do Centro Universitário de Brasília pelo conhecimento transmitido ao longo do curso, o qual está sendo fundamental para a minha vida profissional.

**PARA SER GRANDE, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.
(Fernando Pessoa)**

RESUMO

O objeto de estudo deste trabalho é o conceito da contratransferência e suas implicações teóricas e práticas dentro da psicanálise. O objetivo consiste em compreender como os sentimentos contratransferenciais podem ser utilizados como ferramenta de trabalho, conferindo ao analista autonomia dentro da sala de análise. Para tanto, o trabalho assume a discussão teórico conceitual do termo contratransferência dentro da psicanálise e coloca em perspectiva a evolução histórica deste conceito, bem como sua crescente utilização clínica. Partindo da definição do conceito de identificação projetiva de Melanie Klein, compreende-se o uso que pode ser feito da contratransferência no trabalho analítico. A identificação projetiva refere-se ao processo de cisão de ego primitivo, no qual as partes boas ou as partes más do self são expelidas do ego e posteriormente são projetadas para dentro de objetos externos. Os seguidores de Klein perceberam que este mecanismo estava na base da contratransferência. Paula Heimann, por sua vez, desenvolveu importante contribuição para o tema, caracterizando a contratransferência como todos os sentimentos que o analista sente em relação a seu paciente. A autora defende a capacidade do analista de suportar os sentimentos que são empurrados para dentro dele e de usar a resposta emocional evocada como ferramenta de trabalho capaz de abrir o inconsciente do paciente. Ao final, através de fragmentos clínicos apresentados, conclui-se que a adequada utilização da contratransferência pode conferir ao analista mais autonomia em suas interpretações analíticas.

Palavras-chave: Contratransferência. Transferência. Transferência negativa. Identificação Projetiva. Psicanálise

ABSTRACT

The object of study of this work is the concept of countertransference and its theoretical and practical implications within psychoanalysis. The goal is to understand how countertransference feelings can be used as a tool, giving the analyst autonomy within the consulting room. Thus, the work takes the conceptual theoretical discussion of the term countertransference in psychoanalysis and puts into perspective the historical evolution of this concept and its growing clinical use. Starting from the definition of the concept of projective identification of Melanie Klein, comprises the use that can be made of countertransference in the analytic work. Projective identification refers to the primitive ego split process in which the good parts and the bad parts of the self are expelled from the ego and are then projected into external objects. Klein's followers realized that this mechanism was at the base of countertransference. Paula Heimann, in turn, developed important contribution to the theme, featuring countertransference as all the feelings that the analyst feels about his patient. The author defends the ability of the analyst to support the feelings that are pushed into it and use the emotional response evoked as a tool able to open the patient's unconscious. Finally, through presented clinical fragments, it is concluded that the proper use of countertransference can give the most autonomy in their analytical interpretations.

Key words: Countertransference. Transference. Negative transference. Projective identification. Psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 UM BREVE HISTÓRICO DA CONTRATRANSFERÊNCIA NA LITERATURA PSICANALÍTICA	13
2 AS CONTRIBUIÇÕES DE SIGMUND FREUD	18
2.1 O conceito de transferência na obra freudiana	18
2.2 O conceito de contratransferência na obra freudiana	21
3 AS CONTRIBUIÇÕES DE MELANIE KLEIN	26
3.1 O conceito de transferência na obra kleiniana	26
3.2 O conceito de contratransferência na obra kleiniana	31
3.3 O conceito de identificação projetiva e suas características	32
4 A CONTRATRANSFERÊNCIA COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS	38
CONCLUSÃO	43
REFERÊNCIAS	45

INTRODUÇÃO

O termo contratransferência foi introduzido nos textos técnicos de Freud, apesar de ter sido utilizado um número reduzido de vezes. A contratransferência era tida desde os primórdios da psicanálise como a reação afetiva do analista a partir da influência do paciente sobre seus sentimentos inconscientes. Transmitem a ideia de um empecilho, isto é, de algo que atrapalhava o andamento da análise, algo que ia contra a análise. Com o passar do tempo, contudo, o estudo do fenômeno da contratransferência ganhou mais espaço principalmente devido ao aumento dos atendimentos psicanalíticos com pacientes regredidos e adquiriu um significado distinto do que foi descrito por Freud.

O objetivo geral do trabalho consiste em compreender como os sentimentos contratransferenciais podem ser utilizados como ferramenta de trabalho, conferindo ao analista autonomia dentro da sala de análise. Quanto aos objetivos específicos, este trabalho pretende: (1) apresentar a origem e o significado dos conceitos de transferência e contratransferência nas obras freudiana e kleiniana; (2) apresentar os conceitos kleinianos que contribuíram para o melhor entendimento da contratransferência, em especial o conceito de identificação projetiva; e (3) apresentar e refletir sobre as ideias e o posicionamento de Paula Heimann acerca da contratransferência.

Para alcançar esses objetivos, este trabalho assume a discussão teórico conceitual do termo contratransferência dentro da psicanálise, com enfoque na escola inglesa. Coloca em perspectiva a evolução histórica de tal conceito, bem como sua crescente utilização como ferramenta clínica. Nesse sentido, vinhetas clínicas são utilizadas para melhor compreensão do objeto de estudo.

O interesse pelo tema da contratransferência surgiu da minha prática clínica tanto com crianças e adolescentes quanto com adultos. Percebi que cada atendimento me impactava de uma forma diferente, causando em mim intriga e questionamentos. Pacientes mais regredidos, de modo especial, me transmitiam certo desconforto e por vezes me deixavam insegura quanto ao meu papel na

clínica. Sonolência, bloqueio da capacidade de pensar, sentimentos de vazio, raiva e impaciência são alguns exemplos do que me acometia durante os atendimentos.

Por um lado, perguntava-me se tudo o que eu sentia poderia interferir de modo negativo no tratamento dos pacientes. Por outro, refletia sobre o que tais sentimentos significavam e o que eu poderia fazer com eles. Dessa forma, decidi aprofundar meus conhecimentos sobre o tema com o intuito de aprimorar meu trabalho, a partir da compreensão do fenômeno contratransferencial.

Do ponto de vista social, este trabalho pode contribuir para que os analistas ofereçam um melhor atendimento a seus pacientes e à comunidade de forma geral, uma vez que ao dominar as técnicas propostas por Freud, fazendo bom proveito delas, podem atuar com qualidade e responsabilidade técnica e social, seja na sala de análise, seja em qualquer contexto no qual estejam inseridos.

Do ponto de vista acadêmico, pretendo acrescentar meu olhar sobre o tema a partir da minha experiência clínica e contribuir para a disseminação dessa técnica de análise que foi pouca estudada por Freud e ignorada por tantos analistas.

O presente trabalho foi então estruturado em 4 capítulos. No primeiro capítulo será apresentado um breve histórico da contratransferência na literatura psicanalítica. O objetivo deste capítulo é situar o leitor na discussão sobre o tema, mostrando um pouco dos diversos posicionamentos adotados pelos psicanalistas.

O segundo capítulo será dedicado ao posicionamento de Freud acerca da contratransferência e às implicações e influência deste no debate atual sobre o tema.

Em seguida, no terceiro capítulo, serão apresentadas as ideias de Melanie Klein, cujos conceitos são fundamentais para a compreensão de como a contratransferência pode ser utilizada como ferramenta. Como Klein não considerava o uso da contratransferência, talvez tenha sido a que mais proporcionou essa discussão, particularmente em função de sua própria prática.

Por fim, no quarto capítulo, será apresentado o posicionamento de Paula Heimann, discípula de Klein, com quem me identifico e a qual teve grande destaque na discussão sobre o tema, principalmente por apresentar um olhar distinto sobre a

contratransferência do que até então predominava. Ainda no último capítulo serão apresentadas vinhetas clínicas para enriquecer a discussão.

1 UM BREVE HISTÓRICO DA CONTRATRANSFERÊNCIA NA LITERATURA PSICANALÍTICA

Inicialmente, é importante destacar a definição de Zimerman (2007, p.350) acerca da contratransferência para introduzir e ilustrar a complexidade que circunda este fenômeno, *litteris*:

A constante interação entre analista e paciente implica um processo de uma *recíproca introjeção, das identificações projetivas do outro*. Quando isso ocorre mais especificamente na pessoa do analista, pode mobilizar nele, durante a sessão, uma resposta emocional – surda ou manifesta – sob a forma de um conjunto de sentimentos, afetos, associações, fantasias, evocações, lapsos, imagens, sensações corporais, etc. Não raramente essa resposta emocional pode prolongar-se no analista para fora da sessão, pelos sonhos, *actings*, identificações ou somatizações que traduzem a permanência de resíduos contratransferenciais.

Trata-se de um dos conceitos fundamentais dentro da psicanálise e vem sendo discutido há pouco mais de um século. As discussões em torno deste assunto suscitam questões relacionadas as suas possíveis inconveniências, as suas vantagens e desvantagens como ferramenta clínica de trabalho e ainda a sua origem consciente ou inconsciente.

Pela primeira vez em 1909 o termo contratransferência aparece em uma carta de Freud dirigida a Carl G. Jung, cujo assunto referia-se ao envolvimento amoroso de Jung com uma de suas pacientes. Posteriormente, em 1910 Freud faz menção à ideia da contratransferência no congresso de psicanálise de Nuremberg - sob a denominação de transferência recíproca - caracterizando-a como um obstáculo, uma resistência do analista que o impedia de ajudar o paciente. Neste congresso, Freud (1910) apresenta o trabalho *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*, e em seguida, com sua publicação, o termo contratransferência é inaugurado na obra freudiana. Freud fala da contratransferência com o intuito de aconselhar os médicos não analisados a reduzir o envolvimento emocional – principalmente o erotizado – e os acting-out's (ZIMERMAN, 2007).

Ideia semelhante aparece em 1912 em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* quando Freud compara o analista ao cirurgião e recomenda deixar de lado todos os afetos. Utiliza ainda a metáfora do espelho transmitindo a

ideia de que o analista deveria refletir o que o paciente o mostrasse. Há, contudo, uma contradição: Freud recomenda também que o analista seja sensível ao paciente para funcionar como um receptor do inconsciente emergente do paciente (FREUD, 1912b/1996).

Paralelamente a Freud, Sándor Ferenczi aborda o uso da contratransferência em contexto clínico de forma diferenciada. Em 1908, começa a apresentar suas ideias acerca da contratransferência, afirmando que considerava como próprios os assuntos de seus pacientes. Ao contrário de Freud que restringia seus atendimentos a pacientes neuróticos, Ferenczi tinha experiência com casos mais graves, levando-o a dar maior importância à sensibilidade do analista e a sua postura na clínica (ZAMBELLI et al., 2013).

Pouco depois, nas décadas de 20 e 30, autores como H. Deutch e Reik reconhecem a influência emocional recíproca entre analista e paciente; todavia, apenas na década de 50 o estudo do fenômeno contratransferencial ressurgiu com Heimann (1950) e Racker (1948). Esses autores apresentam contribuições quase que simultâneas sobre o tema, porém um não tinha conhecimento do outro. Ambos apontam para a possibilidade de utilizar a contratransferência como recurso do analista para manejar a situação analítica. Estes foram os autores que mais consistentemente estudaram o fenômeno contratransferencial, ressaltando a função de interpretação ao invés de uma resposta patológica (ZIMERMAN, 2007).

Heimann (1950) defende o uso da contratransferência e da resposta emocional do analista como ferramenta de trabalho capaz de abrir o inconsciente do paciente. Ela apresentou o trabalho *On countertransference* no Congresso de Zurique em 1949 e o publicou no ano seguinte. Após 10 anos, escreveu outro artigo sobre contratransferência, porém não se dedicou mais ao estudo do tema (ETCHEGOYEN, 2004). Contudo, devido à importância que o trabalho de Heimann teve para a psicanálise, suas ideias serão abordadas mais detalhadamente em um capítulo posterior quando discutiremos algumas vinhetas clínicas.

Racker (1948) apresentou seu trabalho *A neurose de contratransferência* na Associação Psicanalítica Argentina em 1948 e posteriormente este trabalho foi publicado com o título de *Contribuição ao problema da contratransferência*. Ao

contrário de Heimann, dedicou-se nos anos seguintes mais profundamente ao estudo dos aspectos da contratransferência, desenvolvendo uma teoria coerente e ampla. O autor faz distinção entre duas classes de contratransferência, segundo a forma de identificação: contratransferência concordante e contratransferência complementar. A primeira delas acontece quando o analista identifica seu ego com o ego do paciente e o mesmo para as outras partes da personalidade (id e superego). A segunda, por sua vez, refere-se aos casos em que o ego do analista identifica-se com os objetos internos do analisando (RACKER, 1948, apud ETCHEGOYEN, 2004).

Assim como Freud, Melanie Klein acredita que a contratransferência corresponde aos núcleos inconscientes do analista que não haviam sido devidamente analisados, ou seja, também a vê como um obstáculo que deve ser superado. Entretanto, alguns conceitos kleinianos, por exemplo os de identificação projetiva e introjetiva proporcionam melhor entendimento dos mecanismos primitivos da contratransferência e são amplamente utilizados pelos autores que estudam esse fenômeno (ZIMERMAN, 2007).

Outros autores, contemporâneos de Klein, que fizeram referência à contratransferência foram Rosenfeld, Winnicott, Money-Kyrle e Bion. O primeiro destes autores fala da importância de entender a reação contratransferencial do analista como um meio de entender as comunicações de pacientes esquizofrênicos que se expressavam através de formas primitivas de identificações projetivas. Ou seja, Rosenfeld compreendia seus pacientes psicóticos através de seus próprios sentimentos, através de suas próprias reações (ROSENFELD, 1988).

Winnicott (1947), em *O ódio na contratransferência*, considera relevante o estudo da carga emocional que recai sobre psicanalistas e psiquiatras nos atendimentos a seus pacientes. Para o autor, sentimentos de ódio e medo podem surgir mesmo que o profissional ame seus pacientes e, por isso, é necessário que se tome ciência desses sentimentos para que eles não determinem a forma como os pacientes serão tratados. O autor recomenda ainda que o ódio percebido claramente e mantido em um lugar à parte seja utilizado em uma futura interpretação e afirma que muitas vezes os fenômenos contratransferenciais representarão o elemento central da análise (WINNICOTT, 1947).

Money-Kyrle, no trabalho *Contratransferência normal e alguns de seus desvios*, destaca três aspectos importantes acerca da contratransferência que podem ser úteis para a interpretação: o reconhecimento, por parte do analista, da sua perturbação emocional no campo analítico; o reconhecimento das partes do analisando que provocam essa perturbação no analista e o reconhecimento dos efeitos que operam sobre ele (MONEY-KYRLE, 1955/1990). Para o autor, o conflito contratransferencial do analista provém tanto do seu próprio inconsciente quanto daquilo que o paciente lhe projeta (ETCHEGOYEN, 2004).

Bion, por sua vez, caracteriza a contratransferência como uma manifestação do inconsciente do analista, a qual só poderia ser percebida conscientemente fora da sessão e recomenda que o analista trabalhe sua contratransferência em análise uma vez que ela poderia ser prejudicial. O autor vai além com o conceito de identificação projetiva de Klein afirmando que a identificação projetiva não é apenas a descarga de sentimentos intoleráveis, mas que tinha a função de uma forma de comunicação primitiva e não-verbal (ZIMERMAN, 2007). Assim, o analista contem e traduz o que seu paciente traz e acessa sua vida psíquica. Porém, um dos receios quanto ao uso da contratransferência, por parte de Bion, é que os analistas a utilizem de forma abusiva e contraproducente (ZIMERMAN, 2004).

Money-Kyrle (1955/1990) apresenta - em uma nota de rodapé de seu artigo sobre a contratransferência normal - uma citação de Bion (1955) acerca da capacidade de se usar a contratransferência em benefício da análise:

O quão exatamente o paciente tem êxito em impor uma fantasia e seu afeto correspondente sobre seu analista a fim de negá-lo em si mesmo, é um problema do maior interesse. Não penso que precisamos supor alguma forma de comunicação extra-sensorial; mas a comunicação pode ser de um tipo pré-verbal e arcaico – semelhante talvez a utilizada por animais gregários, entre os quais a postura ou chamado de um único membro despertará um afeto correspondente nos outros. Na situação analítica, uma peculiaridade da comunicação deste tipo é que, à primeira vista, ela não parece de modo algum ter sido feita pelo paciente. O analista vivencia o afeto como sendo sua própria reação a alguma coisa. O esforço envolvido está em diferenciar a contribuição do paciente da sua própria (BION, 1955, apud MONEY-KYRLE, 1955/1990, p.42).

A partir deste breve histórico, podemos perceber que os autores que começaram a estudar e a trabalhar mais com a contratransferência foram os autores que tiveram experiências clínicas com pacientes mais regredidos, principalmente

psicóticos e fronteirços. É comum encontrarmos na literatura psicanalítica estudos de autores relatando a dificuldade de se trabalhar com pacientes psicóticos e as reações emocionais variadas que surgem nesses atendimentos. Winnicott (1947) no seu artigo *O ódio na contratransferência*, por exemplo, fala de sentimentos como o medo, a raiva, o ódio, o tédio e a irritação que podem acometer os analistas no atendimento a esses pacientes.

Rosenfeld (1988), em seu livro *Impasse e interpretação*, também dedica alguns capítulos ao manejo dos atendimentos com pacientes psicóticos. É válido, portanto, pensarmos que os pacientes mais regredidos comunicam-se mais através de identificações projetivas causando nos analistas reações e sentimentos contratransferenciais mais intensos. A compreensão desse fenômeno pode possibilitar o acesso aos núcleos mais primitivos da personalidade nos pacientes que buscam a psicanálise.

A clínica com crianças, baseada primordialmente nos conceitos kleinianos, também coloca em evidência a possível utilização dos sentimentos contratransferenciais pelos analistas como fonte de interpretação.

Outro ponto que merece destaque é que os autores que defendem o uso da contratransferência como ferramenta clínica de trabalho não excluem a importância da análise pessoal do analista. Isso significa dizer que em primeiro lugar está o tripé freudiano: análise pessoal, supervisão e teoria. A recomendação de Bion para não utilizar a contratransferência de forma abusiva é mais do que pertinente. O analista precisa saber separar o que é dele, o que é do paciente e o que surge na interação.

A contratransferência, portanto, tem um caminho rico e complexo dentro da literatura psicanalítica. Passaremos então para o estudo mais detalhado do tema nas obras dos autores que são foco deste trabalho.

2 AS CONTRIBUIÇÕES DE SIGMUND FREUD

Sigmund Freud, o pai da psicanálise, é sem dúvidas uma das personalidades de maior impacto no desenvolvimento da humanidade. A descoberta do inconsciente e suas implicações na patologia da vida mental trouxeram uma nova compreensão a respeito do ser humano. Freud teve dezenas de discípulos e muitos admiradores ao longo dos tempos, não apenas em decorrência da inovação e da riqueza de suas ideias, mas também devido à vastidão de sua obra.

Freud é, ainda, responsável por inúmeros conceitos e deixou encaminhados muitos outros, os quais sabiamente foram explorados por seus discípulos. Neste capítulo, apresentaremos o conceito da transferência, o qual ocupa lugar de destaque na obra freudiana, e a contratransferência, que foi pouco estudada pelo autor, porém as portas por ele abertas levaram ao desenvolvimento desse conceito.

2.1 O conceito de transferência na obra freudiana

Estudar o fenômeno da contratransferência implica em estudar a transferência. Estes fenômenos são indissociáveis, de forma que um não existe sem o outro e por vezes se confundem.

No início de seus estudos psicanalíticos, em *A psicoterapia da histeria*, Freud (1895/1996) apresenta a ideia da transferência – apesar de não caracterizá-la com este nome - quando discute as dificuldades encontradas com o método hipnótico e principalmente quando se depara com a resistência. No bojo da referida obra, Freud afirma que:

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. A situação aqui não é diferente da que se pode encontrar em qualquer setor da medicina, não havendo processo terapêutico sobre o qual possamos dizer que dispensa por completo a cooperação desse fator pessoal (FREUD, 1895/1996, p. 296).

Em 1905, no trabalho *Fragmento da análise de um caso de histeria* (o famoso caso Dora), Freud percebe que durante o tratamento analítico aparece uma nova formação de sintomas, a qual denominou de transferências. Em suas palavras, as transferências são:

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

A partir deste caso, Freud conclui que não há meios de evitar a transferência e que interpretá-la é a parte mais difícil da análise, uma vez que, ao contrário da interpretação de sonhos e das associações e lembranças inconscientes, o paciente não fornece o texto; é preciso apurar os indícios (FREUD, 1905/1996).

Cumprido ressaltar que o tratamento analítico não cria a transferência, mas apenas a revela. Isto significa dizer que as transferências ocorrem o tempo todo em nossas vidas, todavia, de modo espontâneo apenas evocamos as amistosas. Já na análise, despertam-se também as transferências hostis e através de sua conscientização pode-se aniquilar repetidamente a transferência (FREUD, 1905/1996). Neste artigo já consta a ideia de Freud de que a transferência ao mesmo tempo que se configura como a maior aliada do tratamento analítico, aparece também como forte resistência.

Posteriormente, em *A dinâmica da transferência*, Freud (1912a/1996) apresenta o conceito da transferência de forma mais detalhada e teórica. Ele constatou que no transcurso da análise o paciente desenvolve especial interesse pela pessoa do analista. Fato este explicado pelos impulsos libidinais - determinantes do curso da vida erótica - que não passaram por todo o processo de desenvolvimento psíquico. Tais impulsos não se dirigem para a realidade e tampouco encontram-se à disposição da personalidade consciente. Em

contrapartida, estes impulsos libidinais são retirados do curso de desenvolvimento, permanecem afastados da personalidade consciente e da realidade e por vezes são impedidos de expressão ulterior. Permanecem, pois, totalmente inconscientes.

Frente à insatisfação parcial da necessidade de amar pela realidade, o sujeito aproxima-se de pessoas com ideias libidinais antecipadas. Essa aproximação é permeada por ambas as partes da libido, isto é, tanto pela parte que é capaz de tornar-se consciente quanto pela inconsciente. É justamente isto que ocorre também com a figura do analista. A catexia recorre, por assim dizer, a protótipos e clichês presentes no indivíduo e inclui o analista em uma das "séries" psíquicas previamente formadas pelo paciente (FREUD, 1912a/1996).

A transferência apresenta-se ao mesmo tempo como meio eficiente e obstáculo poderoso para o tratamento. Obstáculo porque surge também como resistência. Freud (1912a/1996) percebeu que a ausência de associações por parte dos pacientes podiam estar relacionadas com o predomínio momentâneo de associações a respeito do analista ou de algo a ele vinculado; podiam então estar sob o domínio da resistência.

O autor explica que a introversão é um processo indispensável nas psiconeuroses. A introversão caracteriza-se pela diminuição da parte da libido capaz de tornar-se consciente e que se dirige para a realidade e pelo aumento da parte da libido voltada para o inconsciente. É um processo regressivo que revive as imagos infantis do indivíduo. O tratamento analítico atua nessa libido regredida com a finalidade de torná-la consciente e útil à realidade. A resistência, por sua vez, tem por função conservar esse estado, sendo por isso erguida nas relações transferenciais (FREUD, 1912a/1996).

A transferência de sentimentos que ocorre na situação analítica aparece tanto de forma afetuosa, quanto hostil. Isso significa que há duas transferências em evidência, uma positiva e outra negativa. A respeito da positiva, Freud ainda a divide em duas: sentimentos afetuosa admissíveis pela consciência e sentimentos provenientes de fontes eróticas que permanecem no inconsciente. A resistência atua, portanto, na transferência negativa e na positiva de impulsos eróticos reprimidos (FREUD, 1912a/1996).

A transferência positiva admissível à consciência é posta em evidência quando a relação com o analista torna-se mais agradável e o paciente mostra-se grato, satisfeito e amável. Dedicar-se ao trabalho analítico, demonstra confiança e esforços para fazer as mais difíceis confissões. Quando se trata de impulsos eróticos reprimidos, o paciente enamora-se de seu analista, faz juras de amor e anseia por um relacionamento amoroso. A transferência negativa, por sua vez, aparece quando surgem as dificuldades no tratamento. O paciente não consegue associar livremente, não demonstra interesse pelo trabalho analítico nem atribui importância a este. Há sentimentos ambivalentes com predomínio dos hostis (FREUD, 1917[1916-7]/1996).

Sobre o amor de transferência, de modo especial, Freud recomenda mantê-lo sob controle, tratando como algo irreal a fim de acessar as origens inconscientes e trazê-las para a consciência. O analista deve mostrar ao paciente que está à prova de tentações e alerta ainda ser desastroso para análise satisfazer ou suprimir esse anseio do paciente por amor (FREUD, 1915[1914]/1996). O analista então trabalha através da transferência, seja interpretando a transferência ou interpretando na transferência.

2.2 O conceito de contratransferência na obra freudiana

Em relação à contratransferência, Freud utilizou este termo poucas vezes ao longo de sua obra, apesar de encontrarmos o assunto sendo discutido de forma indireta em diversos artigos. A primeira aparição do termo ocorreu em 1909 em uma carta dirigida a Jung, após Freud tomar conhecimento do envolvimento amoroso entre seu discípulo e a paciente Sabina Spielrein (ZAMBELLI, 2011).

Freud alerta para a necessidade de dominar a contratransferência por considerá-la um permanente problema. Em sua resposta a Jung, Freud afirma que:

Embora penosas, tais experiências são necessárias e difíceis de evitar. É impossível que, sem elas, conheçamos realmente a vida e as coisas com as quais lidamos. Eu mesmo nunca estive em tais apuros, conquanto tenha chegado, não poucas vezes, bem perto, divisando por fim a narrow scape¹. Acho que só as necessidades implacáveis que me tolham o trabalho e o

¹ Em inglês no original

fato de ser dez anos mais moço que o senhor quando me dediquei à psicanálise salvaram-me de experiências análogas. Mas o dano que causam não perdura. Elas nos ajudam a desenvolver a carapaça de que precisamos e a dominar a “contratransferência” que é afinal para nós um permanente problema; ensina-nos a deslocar nossos próprios afetos sob o ângulo mais favorável. São uma “blessing in disguise”² (FREUD, 1909/1976, p. 281-282).

Em outra carta a Jung, Freud fala novamente sobre a contratransferência.

O autor diz que:

eu sempre considerara impossível a análise da própria esposa, mas o pai do Pequeno Hans provou-me que ela pode ser feita. A grande dificuldade no caso é superar a contratransferência, um preceito técnico que há pouco me tornou evidente (FREUD, 1910/1976, p. 345).

Vale destacar ainda um último trecho da correspondência entre esses autores, em que o termo contratransferência é colocado em evidência. Freud diz a Jung:

Frau C – contou-me as mais variadas coisas sobre o senhor e Pfister, se é que se pode chamar “contar” às insinuações que ela destila; deduzo que nenhum de vocês adquiriu ainda a necessária objetividade na prática, que ainda se deixam envolver, dando uma boa parte de suas próprias pessoas na expectativa de que o paciente dê algo em troca. Permita-me dizer, falando como o venerável velho mestre, que essa técnica é invariavelmente imprudente e que é melhor permanecer reservado e simplesmente receptivo. Não devemos nunca nos deixar enlouquecer pelos nossos pobres neuróticos. Acredito que um artigo sobre “contratransferência” seja extremamente necessário; é claro que não poderíamos publicá-lo, teríamos que fazer circular em cópias entre nós mesmos (FREUD, 1911/1976, p. 541-542).

Em março de 1910, no congresso de psicanálise de Nuremberg, apesar de não mencionar explicitamente o termo, Freud fala sobre transferência recíproca demonstrando sua concepção de contratransferência como um obstáculo (ZAMBELLI, 2011). Este evento acontece no mesmo período em que Freud dialoga sobre a contratransferência com Jung através de cartas, conforme acima apresentado. Dessa forma, é possível que Freud estivesse se interessando pelo assunto e até percebendo a necessidade de escrever sobre ele, porém apresentava uma visão um tanto quanto negativa deste conceito.

² Em inglês no original

Freud (1910) abriu o congresso de Nuremberg com uma palestra sobre *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*, a qual foi publicada posteriormente, inaugurando o termo contratransferência na obra freudiana. Este congresso é relevante para a psicanálise pois a principal decisão do encontro foi a fundação da Associação Psicanalítica Internacional, que teve Jung eleito como presidente.

No artigo *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*, Freud (1910/1996) apresenta algumas inovações técnicas, apontando para o manejo da transferência como mecanismo poderoso do tratamento analítico concernente ao desvendamento da resistência. Depara-se, contudo, com outras resistências. Resistências estas que não provinham do paciente, mas sim do analista e que podiam interferir no trabalho de análise (ZAMBELLI, 2011). Nas palavras de Freud:

As outras inovações técnicas 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 leva-la, de modo contínuo, cada vez mais profundamente enquanto esteja realizando suas observações sobre seus pacientes (FREUD, 1910/1996, p.150-151).

À época da publicação deste artigo, Freud já vinha escrevendo e selecionando novos trabalhos, os quais ele denominou de Artigos sobre técnica, e publicou entre 1911 e 1915. Contudo, conforme o trecho supracitado, é possível perceber a preocupação de Freud com as questões próprias dos analistas, as quais de certa forma impediam o andamento do trabalho terapêutico. Assim, Freud passa a recomendar a auto-análise e, posteriormente, a análise didática a todos os médicos que exercem – ou querem exercer - a psicanálise.

Pensando na contratransferência, o pai da psicanálise não a enxergava como uma forma de comunicação, mas apenas como um empecilho – por isso a recomendação dada. No decorrer do trabalho, todavia, ficará claro que os autores que utilizam a contratransferência como ferramenta clínica não negam os malefícios que podem surgir de sentimentos contratransferenciais não analisadas e de reações

contratransferenciais. Ressalto a importância que tais autores davam à análise pessoal do analista com o intuito de resolver seus próprios complexos e assim poder utilizar a contratransferência em benefício da análise.

Em *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise* (1912b/1996), embora não tenha utilizado o termo contratransferência, Freud deixa implícito em diversas passagens que sentimentos e reações contratransferenciais podem surgir no analista e prejudicar a análise. Ao falar, por exemplo, da importância da análise pessoal, Freud diz que o analista

não pode tolerar quaisquer resistências em si próprio que ocultem de sua consciência o que foi percebido pelo inconsciente; doutra maneira, introduziria na análise nova espécie de seleção e deformação que seria muito mais prejudicial que a resultante da concentração da atenção consciente. Não basta para isso que ele próprio seja uma pessoa aproximadamente normal. Deve-se insistir, antes, que tenha passado por uma purificação psicanalítica e ficado ciente daqueles complexos seus que poderiam interferir na compreensão do que o paciente lhe diz (FREUD, 1912b/1996, p.129).

Um pouco mais adiante, Freud (1912b/1996) complementa dizendo que caso essa análise pessoal não aconteça, o analista poderá cair facilmente na tentação de “projetar para fora algumas das peculiaridades de sua própria personalidade” (p.131-132). A partir disso, podemos pensar nos acting-out's dos analistas que decorrem das reações contratransferenciais.

Ainda neste trabalho, o autor alerta para a relação afetiva entre analista e paciente no sentido de que fornecer informações íntimas sobre a própria vida para o paciente não o ajuda a revelar o que é inconsciente. Para tanto, deve-se trabalhar na transferência, sendo opaco e neutro e não mostrando nada, exceto o que lhe é mostrado, como um espelho. Acrescenta que é necessário ao analista uma frieza emocional, como o cirurgião, para que sua vida emocional seja protegida e para que o paciente tenha o maior auxílio possível (FREUD, 1912b/1996).

Dessa forma, percebemos a preocupação que Freud tinha em relação ao analista se expor. Controlar a contratransferência sendo frio e neutro, por exemplo, foi a forma que ele encontrou para evitar não apenas a intimidade entre analista e paciente, mas também para que o foco estivesse no paciente. Afinal de contas, o trabalho do analista é ouvir de forma flutuante as associações livres de seu paciente.

Freud, todavia, não teve tempo de perceber que os sentimentos despertados no analista pelos pacientes poderiam estar comunicando algo, não sobre o próprio analista, mas sobre o que aquele paciente estava sentido. Mas para perceber isso, era preciso que o analista já tivesse analisado suas próprias questões.

Já em *Observações sobre o amor transferencial*, Freud (1915 [1914]/1996) aborda explicitamente o fenômeno contratransferencial, salientando o papel do analista e recomendando que ele controle os sentimentos que possam interferir na análise. O analista deve ter claro que o possível enamoramento de alguns pacientes é decorrente de impulsos eróticos reprimidos e não devido aos seus [do analista] encantos. Tal enamoramento tem caráter transferencial (FREUD, 1915 [1914]/1996). Para Freud, a transferência amorosa sinaliza que há sentimentos correspondentes por parte do analista e isto pode dificultar o manejo da transferência. É necessário manter a neutralidade com esses pacientes, neutralidade esta adquirida ao manter controlada a contratransferência. Caso a relação analítica se torne um relacionamento amoroso, isso significa que a análise fracassou e que a paciente conseguiu o que buscava por meio de atuações inconscientes (ZAMBELLI, 2011).

Tendo apresentado o posicionamento de Freud acerca desse tema, passaremos para as inovações trazidas por Melanie Klein. As ideias e os conceitos defendidos por essa autora foram de grande importância para o entendimento que temos hoje do uso da contratransferência como técnica analítica. Embora ela tenha adotado um posicionamento semelhante ao de Freud acerca da contratransferência, ao estudarmos seus trabalhos referentes a clínica infantil podemos nos questionar: como Klein captava as fantasias das crianças se não fosse através da contratransferência?

3 AS CONTRIBUIÇÕES DE MELANIE KLEIN

Melanie Klein é considerada uma das autoras mais importantes dentro da psicanálise. Contemporânea de Anna Freud, foi analisanda de Sandor Ferenczi e Karl Abraham. Trouxe grandes contribuições para a psicanálise, sendo pioneira no atendimento psicanalítico a crianças e no estudo das psicoses. Desenvolveu a técnica do brincar e baseou sua teoria no tripé fantasia – ansiedade – defesa. Neste capítulo, apresentaremos a teoria kleiniana com foco nos conceitos de transferência, contratransferência e identificação projetiva.

3.1 O conceito de transferência na obra kleiniana

Em toda sua obra, Klein só dedica um único artigo ao tema da transferência, embora tenha expressado suas ideias nos casos clínicos e em outros escritos. No trabalho *As origens da transferência* (1952/1991), a autora defende uma concepção bastante rica que parte de Freud, mas vai além.

Vai além porque Klein acredita que as relações de objeto começam desde o nascimento, colocando assim os estados do narcisismo e do auto-erotismo como sendo contemporâneos às primeiras relações de objeto – e não anteriores, como afirmava Freud. Para a autora, a transferência tem origem nos mesmos processos que determinam as relações de objeto nos estágios mais iniciais da vida, por isso, antes de passarmos para a definição em si de transferência segundo Klein, apresentaremos brevemente suas conclusões acerca desses estágios iniciais de desenvolvimento.

Klein (1946/1991) utiliza o termo relação de objeto para se referir às relações permeadas por amor, ódio, fantasias, ansiedades e defesas. Desde o início da vida pós-natal, o bebê desenvolve essa relação com a mãe – ou melhor, com o seio da mãe. Assim, para a criança o primeiro objeto é o seio da mãe, o qual fica cindido em bom e mau. Essa cisão ocasiona também uma separação entre o amor e o ódio. Ao defender as relações de objeto desde o início da vida, Klein assume a existência de um ego arcaico desde o nascimento; ego este capaz – além de formar relações de objetos - de experimentar ansiedade e usar mecanismos de defesas.

A ansiedade surge da polaridade inata dos instintos de vida e de morte e da exposição à realidade externa, que também é ambivalente. Ambivalente porque a realidade que produz ansiedade devido ao trauma do nascimento é a mesma realidade que proporciona a vida, o calor, o amor e a alimentação vindos da mãe. A ansiedade advinda da pulsão de morte faz o ego defletir essa pulsão, de forma que uma parte é projetada e a outra convertida em agressividade (SEGAL, 1975).

O ego arcaico divide-se e projeta no seio (objeto externo) essa parte que contém o instinto de morte. Assim, a primeira forma de ansiedade do bebê é de natureza persecutória, justamente devido aos impulsos dirigidos contra o objeto e que causam o medo da retaliação e à pulsão de morte dirigida ao organismo que origina o medo de aniquilamento. Por um lado, os sentimentos persecutórios a partir de fontes internas são intensificados por experiências externas dolorosas, causando no bebê o sentimento de que está sendo atacado por forças hostis, más. Por outro lado, o conforto e os cuidados, como a alimentação, são sentidos pelo bebê como provenientes de forças boas. Assim, os sentimentos de gratificação e amor são dirigidos para o seio bom e os sentimentos de perseguição para o seio mau (KLEIN, 1952/1991).

Para lidar com essas ansiedades, o ego arcaico precisa desenvolver mecanismos de defesa. Nesta fase, que Klein denominou de posição esquizo-paranóide e que ocorre durante os três ou quatro primeiros meses de vida do bebê, as defesas são caracterizadas pelos processos de cisão, negação, onipotência, idealização e identificação projetiva (KLEIN, 1946/1991).

Em decorrência dos processos de introjeção e projeção acontecendo simultaneamente, as relações com objetos externos e internos interagem. O pai, que desde cedo exerce um papel na vida da criança, passa a fazer parte do mundo interno do bebê. Aos poucos, a capacidade do ego de fazer integrações e síntese começa a crescer e os aspectos bons e maus dos objetos começam a ser sintetizados (KLEIN, 1952/1991). As ansiedades perdem força e os objetos tornam-se menos idealizados e persecutórios, ao mesmo tempo em que aumentam a percepção e a adaptação à realidade. O bebê passa agora para a posição depressiva, onde a ansiedade depressiva e a culpa pela destruição de objetos amados internos e externos são predominantes. Nesta posição, os impulsos e as

agressões do bebê dirigidas ao seio mau passam a ser sentidas como perigosas também para o seio bom. Assim, o bebê começa a introjetar a mãe como uma pessoa inteira (KLEIN, 1946/1991). O modo como as relações de objeto são integradas nessa fase é importante pois constitui a base da estrutura da personalidade. Isso acontece por volta dos seis meses e é onde Klein também situa o complexo de Édipo. No desenvolvimento posterior, as ansiedades depressivas tornam-se aos poucos menos intensas (SEGAL, 1975).

No que tange a transferência, Klein (1952/1991) afirma que esta opera ao longo da vida e influencia todas as relações humanas. À medida que o trabalho analítico adentra no inconsciente do paciente, seu passado começa a ser revivido de forma gradual, transferindo para a pessoa do analista as primeiras experiências, as relações de objeto e as emoções. Nas palavras da autora, “ao desenredar os detalhes da transferência, é essencial pensar em termos de situações totais transferidas do passado para o presente, bem como em termos de emoções, defesas e relações de objetos” (KLEIN, 1952/1991, p.78).

Dessa forma, o paciente recorre aos mesmos mecanismos e defesas de situações anteriores para lidar com as ansiedades e conflitos que foram reativados. A transferência é melhor compreendida quanto mais longe no passado a análise for. Contudo, a psicanalista afirma que desde o início da análise a transferência já é ativada, pois mesmo uma atitude de indiferença do paciente adulto ou da criança encobre ansiedade e hostilidade (KLEIN, 1943/1998).

A ideia da transferência totalizante está enraizada nos estágios mais iniciais do desenvolvimento e nas camadas profundas do inconsciente, de tal forma que os elementos inconscientes da transferência são deduzidos a partir da totalidade do material apresentado (KLEIN, 1952/1991). Engloba, portanto, tudo o que o paciente traz para a relação analítica, como seus sentimentos, seus relatos do dia-a-dia, seus comportamentos e atitudes e assim por diante. As reações de transferência, para Klein, ocorrem desde o início da análise e é importante que o analista as interprete imediatamente.

No caso de análise de crianças, Klein afirma que assim que o paciente mostrar seus complexos através dos jogos, brincadeiras e comportamento em geral,

as interpretações podem ser feitas pois a transferência já foi estabelecida. Mesmo com crianças que demonstram timidez, desconfiança e ansiedade o analista pode e deve fazer interpretações pois nesse caso o analista encontra-se diante da transferência negativa. Segundo Klein, a interpretação reduz a transferência negativa, fazendo os afetos negativos voltarem para a situação e objetos originais e dando espaço para a transferência positiva emergir (KLEIN, 1981).

É importante notar que na situação de transferência o analista pode representar inúmeros papéis: pai, mãe, id, ego, superego, outras pessoas, e assim por diante, e muitas vezes esses papéis flutuam ao longo de uma mesma sessão. Todavia, a imagem desses pais, por exemplo, na mente do paciente sofre distorções em vários níveis, uma vez que as experiências externas entrelaçam-se com as fantasias e as fantasias, por sua vez, conservam elementos reais. Assim, apenas analisando a transferência em profundidade é que o analista consegue descobrir os aspectos realistas e fantasiosos do passado do paciente (KLEIN, 1952/1991).

Em uma conferência sobre sua técnica, Klein afirma que:

Por meio desta aplicação ampliada da situação de transferência, o analista descobre que está empenhando uma variedade de papéis na mente do paciente e, que não apenas está representando pessoas reais do presente e do passado do paciente, como também objetos que o paciente internalizou desde seus primeiros dias, e que construíram então seu superego. Deste modo, podemos compreender e analisar o desenvolvimento do ego e do superego do paciente, de sua sexualidade, de seu complexo de Édipo desde os primórdios (KLEIN, 1943/1998, p.618).

Alerta ainda os analistas para não descuidar das experiências reais do paciente, tanto as experiências passadas quanto as presentes, uma vez que elas aparecem repetidamente na situação de transferência. Acrescenta que a interação constante entre processos conscientes e inconscientes e entre fantasia e realidade expressa-se integralmente na relação transferencial. E finaliza dizendo que “mantendo os dois aspectos juntos na transferência – sentimentos e fantasias por um lado e situações específicas de outro – podemos fazer o paciente compreender como chegou a desenvolver os modelos próprios de suas experiências” (KLEIN, 1943/1998, p.619).

Para Klein a análise da transferência negativa assume lugar de destaque tanto quanto a transferência positiva e, para ela, uma não pode ser analisada sem a outra. A partir de tal constatação, a análise de crianças pequenas e de pacientes esquizofrênicos tornou-se possível. Ou seja, a partir da descoberta de defesas contra o amor e ódio engendradas nas relações de objetos primárias, ficou claro que os esquizofrênicos também são capazes de desenvolver a situação de transferência, tanto positiva quanto negativa (KLEIN, 1952/1991). Nas palavras da autora:

só podemos apreciar plenamente a interconexão entre as transferências positiva e negativa se explorarmos o interjogo inicial entre amor e ódio, e o círculo vicioso entre agressão, ansiedades, sentimentos de culpa e uma maior agressão, bem como os vários aspectos dos objetos para os quais são dirigidas essas emoções e ansiedades conflitantes. Por outro lado, através da exploração desses processos arcaicos, convenci-me de que a análise da transferência negativa (...) constitui uma pré-condição para analisar as camadas mais profundas da mente (KLEIN, 1952/1991, p.76).

Eis aqui outra diferença entre Klein e Freud. Para Freud, era inconveniente analisar a transferência negativa pois isso prejudicaria a transferência positiva, ou seja, prejudicaria o motor da análise. Além disso, exigiria do analista uma atitude hostil. Klein, em contrapartida, afirmava que ignorar a transferência negativa seria ignorar também a agressividade e a angústia profunda dos pacientes (GROSSKURTH, 1992), e portanto deveria ser analisada:

Trabalhando com a transferência negativa, ele libera angústias de uma intensidade que a experiência revela só poder ser compreendida pelo paciente com uma ajuda, como a que a análise técnica especializada proporciona. Para exemplificar isso com uma experiência cotidiana do analista de crianças: posso descobrir na mente de uma criança, enquanto ela se encontra em minha sala de jogos que a forte angústia revelada se deve ao fato de em fantasia, eu, a analista, ser uma terrível bruxa que vai cortá-la em pedaços. Com minha interpretação, soluciono essa angústia especial, a criança começa a brincar alegremente e posso então tornar-me uma fada boa para ela. Isso significaria que, com minha interpretação, consegui resolver a transferência negativa, e isso resultou no surgimento da transferência positiva (KLEIN apud GROSSKURTH, 1992, p.252).

A partir das constatações apresentadas a respeito dos desenvolvimentos dos estágios iniciais e da transferência podemos passar para o tema da contratransferência de acordo com Klein e para as contribuições de seus discípulos.

3.2 O conceito de contratransferência na obra kleiniana

Melanie Klein fez menção ao termo contratransferência poucas vezes em sua obra. Mais especificamente, utilizou a palavra apenas três vezes. Da mesma forma que Freud, Klein considerava a contratransferência um obstáculo para a análise, inclusive era grande admiradora das ideias sobre os perigos da contratransferência, as quais Freud expôs no trabalho *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica*, em 1910. Klein combatia o uso da contratransferência como instrumento analítico e foi justamente devido a isso que rompeu com uma de suas grandes seguidoras: Paula Heimann (FIGUEIRA, 1994).

Apesar de Klein não concordar com o uso clínico da contratransferência, suas conceituações acerca da posição esquizoparanóide e da identificação projetiva contribuem para a teoria que está por trás deste conceito. Isto significa dizer que a contratransferência é utilizada – pelos autores que defendem seu uso clínico - para compreender a experiência do paciente através das identificações projetivas deste sobre o analista (FIGUEIRA, 1994).

Uma das ressalvas de Klein quanto ao uso da contratransferência é a possibilidade de seu uso conferir permissão para os analistas projetarem nos pacientes, atribuindo a eles seus próprios sentimentos. Além de concordar com Freud sobre este posicionamento, o fato de ter sido analisanda de Ferenczi antes que ele pudesse desenvolver sua teoria sobre a contratransferência, pode ter contribuído para essas objeções. Ademais, Klein queixou-se de Ferenczi não ter analisado a transferência negativa, o que leva a supor que sentimentos contratransferenciais o podem ter impedido de interpretar a transferência negativa. (FIGUEIRA, 1994).

Outra preocupação da autora é quanto a atitude educativa ou de reassseguramento que o analista pode ter se levar em consideração os sentimentos contratransferências. Klein reconhece que interpretar, tanto na transferência positiva quanto na negativa, o ódio, a inveja e os processos de cisão exige muito do analista e do paciente e que, por isso, há uma tendência nos analistas de tentar fortalecer os sentimentos de amor e assumir o papel de objeto bom (KLEIN, 1957/1991).

Acrescenta ainda que é natural que as pessoas sintam a necessidade de reassseguramento, uma vez que isso remete à relação mais arcaica com a mãe. Para a autora, todavia, as técnicas baseadas no reassseguramento não são bem-sucedidas e a contratransferência pode desviar a atitude interpretativa do analista. Considera a contratransferência, portanto, uma ameaça (KLEIN, 1957/1991).

Dessa forma, Klein enfatiza quando escreve sobre sua técnica a importância da abstinência, ou seja, de abster-se de qualquer interferência que possa ocorrer nos atendimentos, mesmo que isso muitas vezes não seja fácil. Na descrição do caso Richard, a autora alerta:

Embora consciente de minha contratransferência positiva, pude, pelo fato de manter-me alerta, conserva-me atenta ao princípio fundamental de analisar sistematicamente tanto a transferência negativa quanto a positiva, bem como as profundas ansiedades que apresentasse a atual situação, a análise das ansiedades despertadas pelo receio que ele manifestava em relação à guerra era a única maneira de ajudá-lo eficientemente. Acredito que evitei as armadilhas a que uma grande solidariedade com o sofrimento do paciente e uma contratransferência positiva podem conduzir (KLEIN, 1976, p.19).

Como Freud, Klein sugere que o analista sempre que tiver algum sentimento em relação ao paciente faça uma autoanálise esclarecedora. Inclusive, a recomendação dada a seus supervisionandos era de falar sobre sentimentos contratransferenciais na própria análise e não em supervisão (GROSSKURTH, 1992). Assim, apesar de pouco mencionar em sua obra e de não fazer declarações públicas acerca da contratransferência, Klein apresenta um firme posicionamento contrário a qualquer benefício que a contratransferência possa trazer para a análise.

3.3 O conceito de identificação projetiva e suas características

O conceito de identificação projetiva é um dos mais importantes da teoria kleiniana. Klein introduziu este conceito em 1946 no trabalho *Notas sobre alguns mecanismos esquizoides* onde apresenta detalhadamente os processos psíquicos característicos da posição esquizo-paranóide. Como apresentado no tópico anterior, nesta posição estão vigentes a ansiedade persecutória, o medo do aniquilamento e da retaliação e os processos de cisão, idealização, onipotência, negação e identificação projetiva.

Klein (1955/1991), com base no trabalho *Luto e Melancolia* de Freud (1917), apresenta a conexão existente entre identificação e introjeção, sendo a primeira uma consequência da segunda e ambas típicas do desenvolvimento normal. Freud caracteriza o superego como o herdeiro do complexo de Édipo e afirma que ele surge da identificação com o pai após tê-lo introjetado.

Uma das controvérsias entre Freud e Klein refere-se justamente ao momento do surgimento do superego. Se para Freud o superego é herdeiro do complexo de Édipo, para Klein o superego se desenvolve em momento bem anterior. Ela defende a existência tanto do Édipo quanto do superego primitivos. Acredita que o desenvolvimento do superego remete à introjeção nos estágios mais iniciais da infância, de forma que os objetos primários internalizados formam a base de complexos processos de identificação (KLEIN, 1955/1991).

No decorrer de seus trabalhos, Klein observa que certos mecanismos projetivos são complementares aos mecanismos introjetivos. Assim, desenvolve o conceito de identificação projetiva, o qual vai além do conceito de projeção apresentado por Freud. A principal diferença entre esses conceitos é que a identificação projetiva refere-se aos sentimentos projetados para dentro de outra pessoa, enquanto que a projeção caracteriza-se apenas por uma visão distorcida do outro (FIGUEIRA, 1994). Nas palavras de Klein:

Os ataques à mãe, em fantasia, seguem duas linhas principais: uma é a do impulso predominantemente oral de sugar até exaurir, morder, escavar e assaltar o corpo da mãe despojando-o de seus conteúdos bons (...). A outra linha de ataque deriva dos impulsos anais e uretrais e implica a expulsão de substâncias perigosas (excrementos), do *self* para dentro da mãe. Junto com os excrementos nocivos, expelidos com ódio, partes excindidas do ego são também projetadas na mãe ou, como prefiro dizer, *para dentro* da mãe. Esses excrementos e essas partes más do *self* são usados não apenas para danificar, mas também para controlar e tomar posse do objeto. Na medida em que a mãe passa a conter as partes más do *self*, ela não é sentida como um indivíduo separado, e sim como um *self* mau. Muito do ódio contra partes do *self* é agora dirigido contra a mãe. Isso leva a uma forma particular de identificação que estabelece o protótipo de uma relação de objeto agressiva. Sugiro o termo 'identificação projetiva' para esses processos (KLEIN, 1946/1991, p.27).

Rosenfeld (1988, p.191) apresenta uma boa definição do conceito kleiniano de identificação projetiva, clareando o que a autora definiu anteriormente:

A identificação projetiva diz respeito, antes de mais nada, a um processo de cisão de ego primitivo, no qual as partes boas ou as partes más do self são expelidas do ego e, numa etapa posterior, são projetadas sob forma de amor ou ódio para dentro de objetos externos. Esse processo acarreta uma fusão das partes projetadas do self com os objetos externos; o indivíduo é idêntico ao aspecto relevante do objeto externo, na medida em que ele é este. Uma das principais consequências dessa identificação projetiva é que ela dá origem a ansiedades paranoides. Os objetos que o paciente sente possuírem as partes agressivas de seu self tornam-se persecutórios e são vivenciados como uma ameaça de retaliação. Ele sente que eles tentarão voltar à força para dentro dele, juntamente com as partes más do self que contêm.

A identificação projetiva inicia-se na posição esquizo-paranóide, quando é estabelecida a primeira relação com o seio, persiste e até se intensifica quando a mãe é percebida como objeto total (SEGAL, 1975). Nesta posição, o ego ainda está pouco integrado e é possível ocorrer cisões nos objetos externos e internos, nas emoções e no ego. Klein observa que quando esse processo de identificação projetiva se dá de forma excessiva debilita consideravelmente o ego, causando empobrecimento do ego (KLEIN, 1955/1991).

Rosenfeld (1988) afirma que há dois modos simultâneos de se pensar a identificação projetiva. O primeiro é caracterizado pela expulsão, ou seja, o indivíduo tenta livrar-se de pensamentos e sentimentos insuportáveis e faz isso dominando e controlando o outro de forma imaginária. O outro modo refere-se a uma tentativa de comunicação. O autor explica que esses sentimentos e pensamentos insuportáveis são caóticos e por isso precisam de contenção. Caso sejam contidos, eles podem ser entendidos e levados em consideração e, assim, serem tolerados e considerados menos insuportáveis pelos indivíduos.

O analista, portanto, através da interpretação e da continência traduz esses sentimentos em palavras e o paciente, por sua vez, começa a ter a capacidade de pensar a respeito dessas experiências assustadoras e sem sentido. A função de continência, ressalta Rosenfeld, não pode ser confundida com passividade. Pelo contrário, a continência exige do analista um pensamento ativo e uma capacidade integradora e organizadora, que vai ajudar o paciente a entender a lógica de sua própria maneira de pensar e sentir (ROSENFELD, 1988).

Klein (1955/1991), no trabalho *Sobre a identificação*, apresenta a análise do personagem Fabian do romancista francês Julian Green para exemplificar e

complementar o que havia publicado anteriormente sobre a identificação projetiva. A autora percebe que os processos de projeção e introjeção repetem de certa forma o padrão das introjeções e projeções mais arcaicas. Em relação à técnica, Klein pontua que, apesar desses processos acontecerem ao mesmo tempo, em algumas situações o analista precisa considerar se a identificação projetiva ou a introjetiva predomina sobre a outra. Isso porque, para Klein, deve-se escolher para a interpretação o material que é mais urgente (KLEIN, 1955/1991).

Joseph (1987/1991, p.146-147) mostra que Klein examinou os múltiplos objetivos da identificação projetiva, como por exemplo:

o de excindir e se livrar de partes indesejadas do *self* que causam ansiedade ou dor; o de projetar o *self* ou partes do *self* para dentro de um objeto, para dominá-lo e controlá-lo e, assim, evitar qualquer sentimento de separação; o de penetrar num objeto para apoderar-se e apropriar-se de suas capacidades; o de invadir, a fim de danificar ou destruir o objeto. Desse modo, o bebê, ou o adulto que segue utilizando intensamente tais mecanismos, pode evitar qualquer percepção de separação, dependência, admiração, ou suas concomitantes sensações de perda, raiva, inveja, etc. Mas isto levanta ansiedades de tipo persecutório – claustrofobia, pânico e afins

Segal (1975) complementa pontuando que partes boas podem ser projetadas tanto para evitar separação e manter-se a salvo de coisas más internas, como também para melhorar o objeto externo por meio de uma espécie de primitiva reparação projetiva. A identificação projetiva de partes boas do *self* possibilita a reintrojeção do amor projetado no objeto, o que enriquece o ego e favorece as relações objetais (FIGUEIRA, 1994).

Como dito anteriormente por Joseph, muitas ansiedades são produzidas pela identificação projetiva. Dentre elas, duas são destacadas por Segal (1975). A primeira refere-se ao medo de que um objeto atacado retalie da mesma forma por projeção. A outra caracteriza-se pela ansiedade de ter partes de si mesmo aprisionadas e controladas pelo objeto no qual foram projetadas.

De acordo com Joseph (1987/1991), à medida que o indivíduo se desenvolve, seja pelo seu desenvolvimento normal, seja pelo trabalho analítico, é esperado que as projeções diminuam e que o indivíduo seja mais capaz de tolerar a ambivalência, o amor, o ódio e a dependência de objetos. Para que isso aconteça,

ou seja, para que o indivíduo caminhe em direção à posição depressiva, é importante que haja um ambiente acolhedor e uma mãe que suporte e tolere as projeções da criança e compreenda seus sentimentos. Assim, as identificações projetivas passam a ser menos absolutas e mais temporárias, levando ao desenvolvimento da empatia (JOSEPH, 1987/1991). Além disso, a identificação projetiva fornece a base mais primitiva da formação simbólica, uma vez que os símbolos são formados a medida que partes do self são projetadas no objeto e partes do objeto são identificadas com partes do self (SEGAL, 1975).

A empatia caracteriza-se pela capacidade de se colocar no lugar do outro. A base da empatia é a projeção de sentimentos bons que permite a compreensão do outro (FIGUEIRA, 1994). Sobre isso Klein (1959/1991, p.286-287) apresenta que:

Através da atribuição de parte de nossos sentimentos a outra pessoa, compreendemos seus sentimentos, suas necessidades e satisfações. Em outras palavras, estamos nos colocando em sua pele. Há pessoas que vão tão longe nessa direção que se perdem inteiramente nos outros e tornam-se incapazes de julgamento objetivo. Da mesma forma, a introjeção excessiva ameaça a força do ego porque este fica completamente dominado pelo objeto introjetado. Se a projeção é predominantemente hostil, ficam prejudicadas a empatia verdadeira e a capacidade de compreender os outros. O caráter da projeção é, portanto, de grande importância em nossas relações com outras pessoas. Se o interjogo entre introjeção e projeção não for dominado por hostilidade ou dependência excessiva e for bem equilibrado, o mundo interno se torna enriquecido e melhoram as relações com o mundo externo.

Embora a identificação projetiva seja um mecanismo característico do desenvolvimento normal, quando as experiências más predominam sobre as experiências boas e quando a ansiedade e os impulsos hostis e invejosos são intensos, este mecanismo pode tornar-se patológico. Segal (1975, p.67-68) explica que:

A parte projetada é estilhaçada e desintegrada em fragmentos diminutos, e esses fragmentos diminutos são projetados no objeto, desintegrando-o, por sua vez, em partes diminutas. Duplo é o objetivo dessa violenta identificação projetiva. Visto que, no desenvolvimento patológico, a experiência da realidade é sentida primariamente como uma perseguição, há um violento ódio de toda experiência da realidade, externa ou interna. O estilhaçamento do ego é uma tentativa de se desfazer de toda percepção, e é o aparelho perceptual que é primariamente atacado, destruído e obliterado. Ao mesmo tempo, o objeto responsável pela percepção é odiado, e a projeção visa a destruir esse pedaço de realidade – o objeto odiado -, bem como a se desfazer do aparelho perceptual que o percebeu. Quando a inveja é intensa, a percepção de um objeto ideal é tão penosa quanto a experiência de um objeto mau, já que o objeto ideal suscita

insuportáveis sentimentos de inveja. Por isso, esse tipo de identificação projetiva pode ser dirigido tanto ao objeto ideal como ao objeto perseguidor.

Uma vez compreendido o conceito de identificação projetiva e apresentado suas características, passaremos agora para o uso que os autores que estudaram a contratransferência fizeram deste conceito.

4 A CONTRATRANSFERÊNCIA COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO: ALGUMAS CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS

Embora Klein não tenha descrito o mecanismo de identificação projetiva como tendo uma função comunicativa, os autores que estudaram e conceberam a contratransferência como instrumento utilizaram esse mecanismo dessa forma. Bion, de modo particular, demonstra que o indivíduo coloca partes indigestas de sua experiência e de seu mundo interno para dentro do objeto mãe-analista para que se tornem mais compreensíveis e retornem numa forma mais fácil de lidar (JOSEPH, 1987/1991). Joseph complementa:

(...) a identificação projetiva, por sua própria natureza, significa colocar partes do *self* dentro do objeto, estamos na transferência necessariamente no pólo receptor das projeções e, portanto, desde que possamos sintonizar com elas, temos oportunidade *par excellence* de compreendê-las e compreender o que está ocorrendo. Neste sentido, a identificação projetiva age como uma comunicação, qualquer que seja sua motivação e, é a base para o uso positivo da contratransferência (JOSEPH, 1987/1991, p.153).

Paula Heimann desenvolve uma importante contribuição para o estudo da contratransferência a partir dos conceitos kleinianos. Em seu trabalho *On countertransference*, Heimann (1950) utiliza o termo contratransferência para “cobrir todos os sentimentos que o analista sente em relação a seu paciente” (p.81) e defende o uso da resposta emocional do analista como ferramenta de trabalho capaz de abrir o inconsciente do paciente.

Acrescenta que, por se tratar de um relacionamento entre duas pessoas, na situação analítica há sentimentos experimentados por ambos e o objetivo da análise do analista

não é torná-lo um cérebro mecânico que possa produzir interpretações na base de um procedimento puramente intelectual, mas torná-lo capaz de *suportar* os sentimentos que são empurrados para dentro dele, ao invés de descarrega-los (como faz o paciente) (HEIMANN, 1950, p. 82).

Assim, Heimann defende uma concepção técnica da psicanálise mais humanizada. É preciso que o analista tenha a capacidade de tornar consciente seus sentimentos e de colocar-se de forma ativa em relação a eles para ser o mais transparente possível consigo mesmo. Em outras palavras, o analista precisa aceitar seus sentimentos, mesmo que eles sejam confusos ou bizarros, e suportá-los sem julgá-los. Uma vez que o analista aceite esses sentimentos, ele pode utilizá-los de

modo produtivo, ou seja, pode compreender qual a conexão que os seus sentimentos tem com as vivências de seu paciente. Sendo assim, o analista faz de sua própria subjetividade uma aliada e não se desconecta de seu paciente. Sem o contato com os próprios sentimentos, o trabalho analítico tende a se empobrecer (FIGUEIRA, 1994).

Heimann propõe que o analista trabalhe com atenção e sensibilidade livres para que assim seja capaz de seguir o movimento emocional do paciente e suas fantasias, pois “a percepção inconsciente do inconsciente do paciente é mais aguda e anterior à percepção consciente que ele tem da situação” (HEIMANN, 1950, p. 83).

Ao defender o uso da contratransferência, a autora não nega os perigos que dela decorrem. Pelo contrário, alerta os analistas para a necessidade de trabalhar as ansiedades e conflitos infantis na própria análise para não atribuir ao paciente o que é dele, isto é, do analista. (HEIMANN, 1950).

Figueira ressalta o fato de Heimann não ser favorável à revelação dos sentimentos contratransferenciais ao paciente. Para ela, o analista é livre para experimentar seus sentimentos, mas deve ser capaz de contê-los e transformá-los em interpretação. O autor chama atenção também para o fato de Heimann não utilizar em seu trabalho o conceito de identificação projetiva de Klein, deixando inespecífica a via pela qual se produzem os sentimentos contratransferenciais (FIGUEIRA, 1994).

Com base na apresentação teórica feita ao longo do trabalho, finalizamos apresentado dois fragmentos de caso clínico para ilustrar como a contratransferência pode ser utilizada na clínica. G. é uma criança de 9 anos de idade que encontra-se em atendimento há dois anos com sessões semanais. A mãe procurou terapia para o filho porque ele apresentava dificuldade na socialização com outras crianças, agitação, déficit de atenção, movimentos repetitivos com as mãos e dificuldade na alfabetização. Filho único, passa a maior parte do tempo em casa com os pais, os quais não trabalham e vivem em função de uma pensão que a mãe recebe. De modo geral, G. apresenta-se entusiasmado, alegre e disponível para brincar.

Todavia, mesmo com brincadeiras criativas e elaboradas, sinto-me cansada e sonolenta e acho o clima da sessão monótono. Certa vez, ao brincarmos com os animais da fazenda, G. os separou em famílias, construiu as cercas, lago e

casa e decidiu alimentar os animais. Já havíamos feito tal brincadeira em outras sessões, porém dessa vez a sensação de cansaço em mim foi mais intensa. Sentia meus olhos fechando e decidi me levantar. G. estava tão empolgado dando comida para os animais que até pulava e jogava a comida de longe. Resolvi fazer o mesmo: comecei a pular. G. me olhou, aparentemente surpreso, sorriu e pulou ao meu lado. Depois deitou na poltrona dizendo que estava cansado. Falei para ele que parecia que precisávamos agitar as coisas naquela fazenda porque estava tudo muito parado e chato, mas que fazer isso todo dia era muito cansativo. Chegamos ao final da sessão e guardamos os brinquedos.

Quando G. saiu da sala, fiquei pensando o quanto me senti viva pulando com ele. Compreendi que ele não se dava conta de como se sentia desvitalizado e de como era monótona e "parada" a relação familiar, com pais que se apresentavam sem perspectivas, sem expectativas, sem projetos. A maneira que ele encontrou de não se entregar a esta desvitalização era agitando as mãos, pulando, movimentando-se o tempo todo. Parecia buscar alguma coisa, não podia ficar parado. O ficar parado poderia significar o não viver.

G. aproxima-se dos casos de pós autismo. Isso significa dizer que houve certo desenvolvimento do ego, porém os núcleos autísticos são bastante expressivos. O pós autista encontra-se em uma escala de desenvolvimento maior que o autista, apresentando uma precária capacidade de simbolização. Essas falhas no processo de simbolização podem ocasionar, por exemplo, dificuldades na aprendizagem – como no caso de G.

A dificuldade na leitura, a qual G. se queixa, manifesta-se devido a dificuldade em juntar e em fazer conexões. Os pós autistas funcionam no nível do concreto, não havendo espaço para o simbólico. Essas experiências emocionais vividas na concretude são comunicadas através de identificações projetivas intensas. Por apresentarem funcionamento mental mais primitivo, despertam sentimentos contratransferenciais também intensos.

Além disso, as sessões com G., de uma maneira geral, são densas de conteúdo e eu sinto dificuldades em processar o que acontece. Nesses momentos, então, fico identificada com G. e vivencio contratransferencialmente o que ele sente, isto é, a dificuldade que ele experimenta em compreender o mundo simbólico.

Outra característica do pós-autista é o estado confusional. As relações de objeto estão no nível da adesividade e não há espaço para terceiros. Em decorrência disso, G. apresenta as dificuldades na socialização.

No fragmento apresentado, G., ao colocar “as partes indigestas de seu mundo interno” para dentro de mim - enquanto analista - comunica que não consegue lidar com elas nem compreendê-las sozinho. Eu, na função de pólo receptor, suportando e sobrevivendo a toda a desvitalização depositada, pude captar, sentir e digerir o que era indigesto para G e então devolver para ele de forma mais organizada e compreensível. Ao dizer que a fazenda era chata e parada e que a gente precisava pular para agitar as coisas, eu estava transformando os meus sentimentos em interpretação. Dessa forma, G. pode entrar em contato com seus próprios sentimentos.

A partir do trabalho que vem sendo desenvolvido com G., o qual permite com que ele saia daquela relação fechada e enrijecida, percebo melhoras na socialização comigo - e conseqüentemente com os amigos - e um certo avanço na aprendizagem, apesar de ainda apresentar defasagem.

Em relação a isso, um ponto que chama atenção neste fragmento é a organização dos animais na fazenda. O fato de colocar cercas e separar as famílias de animais evidencia maior capacidade do ego de sair confusão, podendo fazer a cisão do que é bom e do que é mau. Essa cisão estruturante traz esperanças para que ocorra uma maior integração do ego. Assim, nessa brincadeira, G. demonstra certa capacidade de sair da confusão e de começar a diferenciar uma coisa da outra.

Em uma outra sessão, G. escolheu peças de madeira para fazer construções. Disse que faria um prédio e começou colocando uma peça em cima da outra. Quando estava pronto, falou que parecia uma escola e depois continuou a construir mais prédios. Fez, além da escola, um corpo de bombeiros, uma igreja, uma parada de ônibus e um zoológico. Em seguida quis colocar pessoas e pegamos algumas peças diferentes para representar essas pessoas. Fez ainda algumas pontes para unir os prédios que estavam separados.

Ao contrário do primeiro fragmento, nesta sessão não senti tanta sonolência. Senti-me um pouco mais viva em alguns momentos e com vontade de ajuda-lo a construir. Os movimentos repetitivos com as mãos e os “pulos” apareceram somente na hora de ir embora, evidenciando a ansiedade de

separação. G., portanto, maior condição para o brincar, utilizando sua capacidade simbólica, e melhor capacidade de fazer ligações.

Com base nos fragmentos acima apresentados, pode-se concluir que os sentimentos contratransferenciais podem ser utilizados como ferramenta de trabalho, possibilitando a compreensão do mundo interno do paciente e a formulação de interpretações.

CONCLUSÃO

O presente trabalho permitiu compreender que o estudo da contratransferência teve um *continuum* dentro da história da psicanálise. Inicialmente, Freud chamou atenção para as reações que eram ou que podiam ser despertadas no analista durante os atendimentos. Podemos imaginar, contudo, que Freud não teve tempo para aprofundar e descobrir quão útil a contratransferência poderia ser para as interpretações psicanalíticas. Observando o caminho que a transferência percorreu na obra freudiana, é possível supor que o mesmo dar-se-ia com a contratransferência. Ou seja, a transferência configura-se não apenas como obstáculo, mas também como motor da própria análise.

Em seguida, Melanie Klein, apesar de muitas controvérsias com Freud, também deu atenção especial à transferência e se permitiu ir mais além oferecendo um lugar de destaque em sua obra para a transferência negativa. No que diz respeito à contratransferência, foi fiel a seu mestre. Assim como ele, Klein a considerava como um obstáculo e recomendava que o analista voltasse para sua análise pessoal para resolver o que o estava atrapalhando.

Nas poucas vezes que a mencionou, Klein ressaltou apenas a contratransferência positiva, sequer mencionando os sentimentos contratransferenciais hostis. Contudo, é possível que um próximo passo para Klein fosse observar a contratransferência negativa e estudar seus elementos tal qual fez com a transferência positiva. Winnicott, por sua vez, foi quem falou sobre o ódio despertado contratransferencialmente.

Todavia, teoria de Klein forneceu todas as ferramentas para que seus seguidores e os pós kleinianos vissem o outro lado da contratransferência e descobrissem como os sentimentos despertados no analista poderiam ser utilizados na interpretação e em benefício da análise.

Paula Heimann, uma das mais fieis seguidoras, teve a coragem de publicar suas ideias sobre a contratransferência, mesmo ocasionando seu rompimento com Klein. De acordo com Grosskurth (1992), o relacionamento entre as duas parecia ser permeado de inveja e, portanto, não poderia ter sido diferente. A publicação desse trabalho causou grande repercussão no meio analítico, permitindo

o surgimento de novas contribuições. Apesar de não utilizar o conceito de identificação projetiva, podemos supor que Heimann formulou suas ideias acerca da contratransferência a partir deste conceito, assim como fizeram outros psicanalistas.

Pode-se concluir, ainda, que quando os sentimentos contratransferenciais têm espaço, o analista pode se livrar do que Figueira denominou de superego técnico e ser mais autônomo nas interpretações. Como o autor afirmou, no início a psicanálise estava concentrada na estrutura e no funcionamento da mente do paciente e o analista, por sua vez, ficava em uma posição de ser um instrumento do ato analítico. Assim, o analista introjetava as regras de Freud – eu acrescentaria que de forma rígida e inflexível – fazendo surgir um superego técnico que controlava e observava o ego do analista. Para Figueira, esse controle era exercido à medida que era exigido do analista eliminar seus sentimentos, ou seja, sua contratransferência (FIGUEIRA, 1994).

A partir dos fragmentos clínicos apresentados, foi possível constatar que a autonomia do analista conferida pelas interpretações baseada nos sentimentos contratransferenciais pode trazer benefícios para análise e ser útil para o desenvolvimento do trabalho analítico.

O estudo da contratransferência, portanto, torna-se cada vez mais importante para a psicanálise contemporânea por colocar em evidência também o analista, ou seja, enfatizar a dupla analítica e as construções conjuntas. Além disso, evidenciar os sentimentos contratransferenciais permite ao analista ser mais flexível e elástico com as técnicas propostas por Freud, o que estimula ainda mais as possibilidades de crescimento da psicanálise.

REFERÊNCIAS

- ETCHEGOYEN, R. H. *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- FIGUEIRA, S.A. *Contratransferência: de Freud aos contemporâneos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1994.
- FREUD, S. (1895). A psicoterapia da histeria. In: FREUD, S. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. II.
- FREUD, S. (1905). Fragmento da análise de uma caso de histeria. In: FREUD, S. *Obas completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. VII.
- FREUD, S. (1909). Os Jung mais uma vez em Viena. In: MCGUIRE, W. *Freud / Jung: correspondência completa*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1910). 1910. In: MCGUIRE, W. *Freud / Jung: correspondência completa*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: FREUD, S. *Obas completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XI.
- FREUD, S. (1911). O congresso de Weimar. In: MCGUIRE, W. *Freud / Jung: correspondência completa*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, S. (1912a). A dinâmica da transferência. In: *FREUD, S. Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII.
- FREUD, S. (1912b). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In: *FREUD, S. Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII.
- FREUD, S. (1915[1914]). Observações sobre o amor transferencial (Novas recomendações sobre a técnica da Psicanálise III). In: *FREUD, S. Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XII
- FREUD, S. (1916-1917[1915-1917]). Conferência XXVII. In: *FREUD, S. Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. XVI
- GROSSKURTH, P. *O mundo e a obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- HEIMANN, P. On countertransference. In: *International Journal of Psychoanalysis* 31: 81-84, 1950.
- JOSEPH, B. (1987). Identificação projetiva – alguns aspectos clínicos. In: SPILLIUS, E.B. (Ed.) *Melanie Klein Hoje: desenvolvimentos da teoria e da técnica*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

- KLEIN, M. (1943). Memorando de Melanie Klein sobre sua técnica. In: KING, P. ; STEINER, R. *As controvérsias Freud-Klein 1941-45*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- KLEIN, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizoides. In: KLEIN, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1952). As origens da transferência. In: KLEIN, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1955) Sobre a identificação. In: KLEIN, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1957) Inveja e Gratidão. In: KLEIN, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. (1959) Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. In: KLEIN, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- KLEIN, M. *Narrativa da análise de uma criança*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- KLEIN, M. A técnica da análise inicial. In: KLEIN, M. *Psicanálise da Criança*. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- MONEY-KYRLE, R. (1955). Contratransferência normal e alguns de seus desvio. In: SPILLUS, E.B. (Ed.) *Melanie Klein Hoje: desenvolvimento da teoria e técnica*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
- ROSENFELD, H. Identificação projetiva e dificuldades na contratransferência no decorrer da análise de um paciente esquizofrênico. In: ROSENFELD, H. *Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteirços*. Rio de Janeiro: Imago, 1988. p.277-298.
- ROSENFELD, H. Identificação projetiva na prática clínica. In: ROSENFELD, H. *Impasse e interpretação: fatores terapêuticos e antiterapêuticos no tratamento psicanalítico de pacientes neuróticos, psicóticos e fronteirços*. Rio de Janeiro: Imago, 1988. p.191-224.
- SEGAL, H. *Introdução à obra de Melanie Klein*. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- WINNICOTT, D. W. O ódio na contratransferência. In: WINNICOTT, D.W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 1947. p. 277-287.
- ZAMBELLI, C. A contratransferência e o afeto do analista. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, Brasília, 2011.
- ZAMBELLI, C. et al. Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann. *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro, v.25, n.1, p.179-195, junho 2013.

ZIMERMAN, D. *Fundamentos Psicanalíticos [recurso eletrônico]: teoria, técnica, clínica – uma abordagem didática* / David E. Zimerman. – Dados eletrônicos - Porto Alegre: Artmed, 2007.

ZIMERMAN, D. *Bion: da teoria à prática – uma leitura didática*. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.