

CONTRATRANSFERÊNCIA:  
OBSTÁCULO E  
INSTRUMENTO

*Uma compreensão a partir da divergência.*

## INTRODUÇÃO

O presente artigo surgiu da curiosidade e do reconhecimento da importância de uma abrangente avaliação da contratransferência, embora tal tarefa requeira espaço e esforço maiores. Para promover um diálogo que interesse à prática clínica, uma pesquisa preliminar que desse conta de sua conceituação, e das posições tomadas em relação a ela, foi realizada, buscando colher em diversos autores – partindo da abordagem de Freud – elementos que fomentassem a discussão.

Mas antes mesmo de sequer conceituar a contratransferência, proponho que a situemos no contexto psicanalítico, pois só assim podemos almejar posicionarmo-nos diante do tema. Para um possível questionamento quanto ao manejo da contratransferência no trabalho analítico, devemos definir as premissas do próprio trabalho analítico.

O trabalho analítico visa a uma revelação de elementos inconscientes ao paciente. Este trabalho, feito a partir da fala do paciente e da escuta do analista, busca a construção de sentidos conscientes que integrem desejos e fantasias recalçados. Freud diz que este processo “procura rastrear a libido, torná-la acessível à consciência e, enfim, útil à realidade”<sup>1</sup>. Assim, por mais que a análise remeta ao desvelamento de desejos inconscientes, estes buscam um acordo entre instâncias, através de uma relação possível entre *Princípio do prazer* e *Princípio de realidade*.

Mas retorno ao raciocínio, tal empreendimento analítico encontra obstáculos em ambos os envolvidos no setting: paciente e analista. Por parte do paciente, a “tudo o que nos atos e palavras do analisando, durante o tratamento psicanalítico, se opõe ao acesso deste ao seu inconsciente”<sup>2</sup>, chamamos de resistência. Estas podem ser da ordem da transferência, do superego, dos mecanismos de defesa do ego, mas não é objetivo deste trabalho se dedicar a tais resistências.

Pois o analista possui também obstáculos que podem impedi-lo de escutar o inconsciente do paciente. Um destes empecilhos é de âmbito teórico, ou seja, para realizar seu trabalho o analista deve acumular uma determinada carga teórica. Um segundo obstáculo diz respeito às suas próprias questões neuróticas, que podem interferir no processo. Se aplicarmos o conceito de resistência supracitado ao analista, *tudo o que em seus próprios atos e palavras se opuser ao acesso do inconsciente do analisando*, também será chamado de resistência.

Mas para iniciarmos uma reflexão sobre de que maneira a contratransferência se situa no trabalho analítico proponho que antes tenhamos elementos para uma conceituação do termo.

Definiremos a noção de transferência primeiro, para que então a contratransferência adquira uma lógica em relação àquela. Segundo o *Vocabulário da Psicanálise*, a transferência trata do “processo

---

<sup>1</sup> FREUD, S. (1912) *A dinâmica da transferência*. *Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, Volume XII.

<sup>2</sup> LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J-B. (2001) *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes. p.458

(...) de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada”<sup>3</sup>. Laplanche e Pontalis dizem que é através da transferência que um paciente atualiza seus desejos inconscientes sobre a figura do analista, repetindo suas primeiras relações objetais como atualizadas no presente. Segundo os autores, a contratransferência seria, então, o “conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste”<sup>4</sup>. Vemos aqui a contratransferência designada como a *contra-parte* de um processo.

### **SURGIMENTO DO CONCEITO**

Pensando em um debate com as correntes atuais, proponho retornarmos agora ao que disse Freud sobre o termo, tendo sido ele o introdutor do conceito. Quando o usou pela primeira vez, em 1910, Freud afirmou que a contratransferência surge como “resultado da influência do paciente sobre os seus sentimentos inconscientes”<sup>5</sup>. E logo em seguida já se posiciona diante do tema afirmando que “estamos quase inclinados a insistir que ele (*o analista*) reconhecerá a contratransferência, em si mesmo, e a sobrepujará”<sup>6</sup>.

Temos aqui uma primeira definição, que aponta a contratransferência como um efeito do paciente sobre o analista. Um efeito no inconsciente. Freud diz que este efeito deve ser superado.

Dois anos depois Freud afirmaria que uma das maneiras pela qual o analista poderá se desvencilhar da sua contratransferência é através de uma purificação psicanalítica, pela qual o analista deve ter “ficado ciente daqueles complexos seus que poderiam interferir na compreensão do que o paciente lhe diz. (...) Toda repressão não solucionada nele constitui (...) um *ponto cego* em sua percepção analítica”<sup>7</sup>. Esta purificação refere-se aos processos que serão compreendidos como a análise pessoal (ou didática) e supervisão.

Podemos entender a partir disso que a contratransferência é um efeito inevitável causado no analista. Quanto mais analisado ele for, entretanto, menos ele sucumbirá aos efeitos contratransferenciais.

Uma breve contextualização: Freud mostra nestes textos uma preocupação com a transmissão do método psicanalítico (por ele criado) a novos analistas em formação. O trabalho *As Perspectivas Futuras da Terapêutica Psicanalítica* foi apresentado em 1910 no 2º Congresso de Psicanálise, mesma ocasião em que a IPA (International Psychoanalytic Association) foi criada. O Congresso era dedicado “não apenas às discussões sobre o método analítico, mas também (...) aos *meios de luta*

---

<sup>3</sup> Ibid, pg.514

<sup>4</sup> Ibid, pg.102

<sup>5</sup> FREUD, S. (1910) *As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, Volume XI.

<sup>6</sup> Ibid.

<sup>7</sup> FREUD, S. (1912) *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, Volume XII

empregados para a difusão cultural da psicanálise”<sup>8</sup>. É, portanto, com vistas ao fortalecimento e crescimento do movimento psicanalítico que Freud discute o papel do analista. Percebemos sua preocupação neste trecho, retirado das *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise*:

“Os psicanalistas jovens e ávidos indubitavelmente ficarão tentados a colocar sua própria individualidade livremente no debate (...). Poder-se-ia esperar que seria (...) útil, com vistas a superar as resistências do paciente, conceder-lhe o médico um vislumbre de seus próprios defeitos e conflitos mentais e, fornecendo-lhe informações íntimas sobre sua própria vida, capacitá-lo a pôr-se ele próprio, paciente, em pé de igualdade. (...) Mas nas relações psicanalíticas as coisas amiúde acontecem de modo diferente do que a psicologia da consciência poderia levar-nos a esperar. A experiência não fala em favor de uma técnica afetiva deste tipo. (...) Não hesito, portanto, em condenar este tipo de técnica como incorreto”<sup>9</sup>.

Apesar do trecho acima configurar-se como esforço pela transmissão da psicanálise, entendemos essa postura de igualdade diante do paciente não como contratransferência, mas somente como erro.

Nasio diz que, quando concebeu o termo, Freud reconhecia “duas formas típicas de contratransferência: o amor mal concedido e o saber excessivamente aplicado”<sup>10</sup>. O primeiro referia-se a amar de volta o paciente, afetivamente, enquanto o segundo referia-se aos recalques do analista que influenciariam a escolha do material do paciente a ser analisado e interpretado.

Aqui cabe uma segunda contextualização. Freud temia, pelos exemplos que ouvia, que os analistas se deixassem seduzir amorosamente por suas pacientes – vide casos de Jung e Ferenczi. Seus artigos prestaram-se a sustentar a posição da psicanálise como em absoluto desacordo com tais atitudes. Afirmaria em um de seus artigos que “a irrupção de uma apaixonada exigência de amor é, em grande parte, trabalho da resistência”<sup>11</sup>. Sustenta que se o analista atender a esta exigência, estará compactuando com a resistência à análise. Em outras palavras, se o analista agir contratransferencialmente, estará fugindo dos princípios psicanalíticos.

Temos, portanto, como riscos contratransferenciais ao tratamento uma escuta seletiva influenciada pelos recalques do analista, e o segundo risco como a possibilidade do analista deixar-se seduzir pela(o) paciente. Vê-se que para ambos os casos a conceituação da contratransferência surgiu da necessidade de realizar um *alerta* a obstáculos analíticos.

---

<sup>8</sup> KUPERMANN, D. (1996) *Transferências Cruzadas – uma história da psicanálise e suas instituições*. Rio de Janeiro: Editora Revan. p.50

<sup>9</sup> FREUD, S. (1912) *Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, Volume XII

<sup>10</sup> NASIO, J.-D. (1999) *Como Trabalha um Psicanalista?* Editor Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p. 110

<sup>11</sup> FREUD, S. (1912) *Observações sobre o amor transferencial. Obras Completas*. Rio de Janeiro: Imago, Volume XII

O material colhido em Freud nos habilita a fazer um primeiro recorte, ainda parcial. Um analista não deve deixar seus sentimentos interferirem no propósito do trabalho analítico, configurado pelos ditames, a saber, a escuta do inconsciente, o manejo da transferência e o trabalho contra as resistências. Ainda, a contratransferência prejudica o trabalho analítico, e o analista deve superá-la.

Embora os artigos de Freud tenham servido possivelmente como recados dirigidos à própria comunidade analítica, e tenham sido exemplificados através de situações de sedução sexual somente, o objetivo desta investigação é mais amplo.

## **DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO**

Após Freud o tema adquiriu novos contornos teóricos e novos aspectos clínicos a serem considerados. O que, à priori, parecia tratar-se de um tema único sobre o qual existem divergências, na verdade diz respeito a diferentes níveis ou ângulos de enfoque, com desdobramentos possíveis. Relacionei três níveis de discussão sobre o tema:

- 1) Que sentimentos a contratransferência engloba?
- 2) A contratransferência é instrumento útil ou um obstáculo ao trabalho analítico?
- 3) Ainda, se é útil ao trabalho, deve ou não ser comunicada ao paciente?

Para prosseguir a investigação, faço uma divisão aqui para expor duas correntes diferentes no entendimento da contratransferência. A partir desta divisão torna-se possível buscar em cada uma elementos que ampliem os limites do tema. Estes diferentes entendimentos continuam até hoje, e serão reunidos novamente ao final deste trabalho.

A primeira corrente é a que entende a contratransferência como um obstáculo, enquanto a segunda corrente entende a contratransferência como instrumento de trabalho.

## **A CONTRATRANSFERÊNCIA COMO OBSTÁCULO**

A primeira corrente, que podemos denominar como lacaniana, foi defendida pelo próprio Lacan e é corroborada no artigo pelos autores Denise Maurano e J. D. Nasio. Ambos discutem a contratransferência sob o enfoque da posição que o analista deve ocupar na relação analítica.

Maurano diz que “é fundamental que o analista saiba em que lugar está sendo colocado pelo analisando. (...) É da posição que lhe é dada pela transferência que o analista pode analisar, interpretar, enfim, intervir sobre a própria transferência”<sup>12</sup>. Ela recorre ao termo *desejo do analista* como a garantia de um trabalho possível: “o desejo do analista é o que habilita-o a manejar a

---

<sup>12</sup> MAURANO, Denise (2006) *A Transferência: uma viagem rumo ao continente negro*. Editor Rio de Janeiro: Jorge Zahar. p.24

transferência para colocá-la a serviço do trabalho analítico, e, portanto, vencer as resistências que tentam obstaculizar o processo, já que a transferência tem duas faces: facilitação e impedimento”<sup>13</sup>.

Diferentemente da maneira como foi pensado por Freud, Nasio diz que “o termo contratransferência se define não no interior da relação do psicanalista com seu paciente, mas no interior da relação do psicanalista com o lugar do objeto”<sup>14</sup>. Diante de uma postura em relação a esta posição, Nasio é bastante objetivo: “definimos a contratransferência como o conjunto das produções imaginárias do analista, que o impedem de ocupar o seu lugar de objeto, de *objeto atrator* na transferência”<sup>15</sup>.

Este lugar, ora chamado de lugar de objeto atrator, ora de objeto de pulsão, ambos autores chamam-no de lugar de *desejo do analista*. Embora o termo favoreça o entendimento de um desejo específico, diz mais sobre um lugar, uma função, que sobre um desejo. Trata-se, segundo Nasio, de uma posição que fomenta a neurose de transferência do paciente, ou seja, a posição onde o analista de fato pode operar como analista, interpretando, percebendo e causando o inconsciente do paciente. Lê-se aqui a contratransferência como um *obstáculo* ao livre curso da transferência do paciente.

Se, como diz Maurano, a transferência tem duas faces, podemos nos perguntar se o mesmo pode ser aplicado à contratransferência, ou seja, se ela própria pode ser facilitadora e impedidora no processo. Não é o que diz Nasio: “se o desejo do analista designa o fato de ocupar efetivamente o lugar de objeto, a contratransferência designa tudo o que se opõe a isso”<sup>16</sup>. Para ele a contratransferência não pode ser entendida como facilitadora. Nesta teoria, concluímos que a contratransferência não tem caráter de contra-parte, diferente de nossa primeira classificação.

Maurano fornece um argumento que ilumina a compreensão do lugar de analista: “Atuando sua própria transferência, o analista se coloca equivocadamente como sujeito, em vez de ser instrumento nesse processo – objeto portanto”<sup>17</sup>. Diz mais adiante: “o analista não está em posição de simetria frente a seu analisando. (...) O analista é pago para que se lembre disso. O dinheiro que ele recebe é também uma compensação por sua abstenção subjetiva, recompensa por ter deixado de lado o Eu”<sup>18</sup>. Para estes autores, esta abstenção subjetiva sustenta uma postura ética que se refere a uma falta que permitirá ao analisando subjetivar-se. O analista sustenta esta falta. O tema, por si só, merece trabalho à parte, para além dos limites deste texto.

Ao final do capítulo em que comenta a contratransferência, porém, Nasio reconhece as manifestações contratransferenciais, segundo sua teoria, justamente como um sinal de proximidade do inconsciente. Mais precisamente como proximidade à posição do analista. Ainda que seja um obstáculo, portanto, ela é também um indício de um caminho certo no contato com o inconsciente.

---

<sup>13</sup> Ibid. p.34

<sup>14</sup> NASIO, J.-D. Op. cit.. p.106

<sup>15</sup> Ibid. p.106

<sup>16</sup> Ibid. p.106

<sup>17</sup> MAURANO, D. Op. cit. p.35

<sup>18</sup> Ibid. p.36

## A CONTRATRANSFERÊNCIA COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO

Nesta segunda corrente, que chamo de *rackeriana* (a partir de Heinrich Racker), diversos autores produziram estudos com um novo escopo para o termo, diferente de Freud e da corrente lacaniana. Esta corrente pensa que não é exatamente a contratransferência que constitui o obstáculo propriamente dito ao tratamento, mas a postura do analista em relação a ela. A contratransferência em si é vista como ferramenta, guia, fonte de interpretação, mas, se subestimada, recalçada ou mesmo comunicada ao paciente de forma indevida, pode ir contra os preceitos analíticos.

Segundo nos diz Zimerman, “a contratransferência é considerada o resultado de uma interação mediante a qual “o inconsciente do analista põe-se em comunicação com o inconsciente do analisando”<sup>19</sup>. A contratransferência, é aqui, pois, fruto de uma interação.

H. Racker, um dos analistas que mais se dedicaram ao estudo do tema, afirma que “é através dela (*da contratransferência*) que sentimos e compreendemos o que o paciente sente e faz na relação com o analista e ante seus instintos e sentimentos para com o analista”<sup>20</sup>. Diz também que “a transferência leva a uma conduta real ante o analista e seu trabalho, o qual (...) responde com sentimentos, angústias, defesas e desejos igualmente reais”<sup>21</sup>. Esta resposta do analista é a contratransferência.

Mesmo W. Reich, um analista inicialmente admirado por Freud, mas posteriormente expulso da IPA, estudou por muitos anos a contratransferência e parece fazer coro com a afirmação de Racker: “(...) mas esta intelectualização não deve ser imputada ao próprio trabalho analítico, cujo sucesso depende em grande parte da *compreensão intuitiva* e da ação”<sup>22</sup>.

Aqui temos uma importante mudança de concepção em relação a Freud: a contratransferência é agora entendida, também, como *fonte de compreensão* para o processo analítico. O que Racker e Reich nos dizem é que é justamente através de uma sensibilidade, de algo da ordem da sua subjetividade, que o analista pode operar seu trabalho. Esta assertiva faz ainda mais sentido quando entendemos que um analista *plenamente* analisado é um conceito, um ideal a ser buscado, mas na realidade nunca alcançado já que, na prática, todos analistas possuem recalques, pontos cegos, que podem configurar dificuldades ao processo analítico.

Avançando a compreensão de quais sentimentos a contratransferência englobaria, damos mais um passo na compreensão com a síntese de Zimerman: “as reações contratransferenciais manifestam-se como percepções físicas, emocionais e somatossensoriais”<sup>23</sup>. Entende-se desta afirmação que sensações como tédio, sono, ódio, paixão, amor, além de manifestações somáticas como dores ou cansaço, por exemplo – mesmo sonhos –, podem ser manifestações contratransferenciais.

---

<sup>19</sup> ZIMERMAN, David E. (2003) *Manual de técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed. p.144

<sup>20</sup> RACKER, H. (1982) *Estudos sobre a técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas. p.56

<sup>21</sup> Ibid. p.56

<sup>22</sup> REICH, W. (1945) *Análise do caráter*. Viseu: Martins Fontes. p.177

<sup>23</sup> ZIMERMAN, David E. (2003) *Manual de técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed. p.151

Mas Zimerman alerta logo em seguida: “nem tudo que o analista sente ou pensa deve ser significado como sendo uma contratransferência promovida pelo paciente”<sup>24</sup>. Este alerta procura chamar a atenção dos analistas para não incorrerem no equívoco de atribuir à contratransferência – e portanto ao paciente – todos os seus sentimentos durante a sessão.

Agrego à discussão, um recorte que Lúcia Helena Navarro traz de um questionamento de Pierre Fédida sobre esta compreensão do analista: “Não seria (...) através de uma apropriação subjetiva do efeito do afeto que o analista adquire os meios para pensar uma implicação inconsciente do cenário do paciente e não seria desta maneira que se forma nele uma interpretação possível que será ou não comunicada?”<sup>25</sup>.

Comentário similar é o que é feito por Bion em um detalhado compêndio elaborado por Zimerman:

“O analista que tentar, em nosso presente estado de ignorância, o tratamento de tais pacientes, precisa estar preparado para descobrir que, durante uma grande parte do tempo, a única evidência na qual uma interpretação pode se basear será naquela que a contratransferência pode lhe propiciar”<sup>26</sup>.

Para estes autores parece não haver dúvida de que a subjetividade do analista tem papel ativo em sua escuta e seu trabalho analítico. A contratransferência passa a ser percebida como corolário da posição analítica. Ora, a busca que nos cabe aqui, então, é entender o que o analista deve fazer a partir desta nova posição, de *compreensão intuitiva*.

Em uma declaração que julgo crucial para a compreensão de sua teorização, Racker aconselha o analista a uma “sã dissociação” (...) que sugere ao analista dividir o seu ego em alguém vivencial, irracional e em alguém racional, observador”<sup>27</sup>.

Podemos buscar respaldo a esta afirmação em um psicanalista contemporâneo de Freud, Ferenczi:

“pouco a pouco, vai-se percebendo até que ponto o trabalho psíquico desenvolvido pelo analista é, na verdade, complicado. Deixam-se agir sobre si as associações livres do paciente e, ao mesmo tempo, deixa-se a sua própria imaginação brincar com esse material associativo: nesse meio tempo, comparam-se as novas conexões com os resultados anteriores da análise, sem negligenciar, por um instante sequer, o exame e a crítica de suas próprias tendências. De fato, quase poderíamos falar de uma oscilação perpétua entre ‘sentir com’, auto-observação e atividade de julgamento”<sup>28</sup>.

---

<sup>24</sup> Ibid. p.151

<sup>25</sup> FÉDIDA, P. apud NAVARRO, Lúcia Helena R. (2003) *Monografia: Da contratransferência em direção à questões relativas à regressão*. p.5

<sup>26</sup> BION, W. apud MATTOS, J. apud ZIMERMAN, David E. (2004) *Bion: da teoria à prática*. p.268

<sup>27</sup> RACKER, H. Op. cit. p.57

<sup>28</sup> FERENCZI, S, apud NAVARRO, Lúcia Helena R. Op. cit. p.2

Curiosamente Nasio, autor de uma corrente divergente, também fornece uma citação de Ferenczi que ajuda a clarear esta questão: “sua oscilação libidinal (*a do analista*) mostra um movimento pendular, que o faz ir e vir entre uma identificação e um controle exercido sobre si mesmo”<sup>29</sup>.

Racker corrobora ambas citações de Ferenczi em uma construção interessante, referente ao setting: “não é exigir ou proibir, mas realizar, muito *rapidamente*, o papel induzido pelo paciente, para analisar, em seguida, o sucedido e atuado”<sup>30</sup>. Em outro trecho, Racker é ainda mais explícito sobre o funcionamento do analista:

“a objetividade do analista consiste (...) numa determinada posição tomada ante a própria subjetividade, a *contratransferência*. (...) A verdadeira objetividade baseia-se numa forma de desdobramento interno que capacite o analista a tomar-se (...) como objeto de sua observação e análise contínuas. Esta posição capacita-o, também, a ser relativamente *objetivo* com o paciente”<sup>31</sup>.

Surgem nestas citações a visão de contratransferência como um processo identificatório. Pois Racker amplia esta noção fazendo ainda uma possível divisão da contratransferência em duas partes: uma parte “resultante da identificação do analista com o ego e o id do paciente (*identificação concordante*), e outra parte que é resultante da identificação do analista com os objetos internos do paciente (*identificação complementar*)”<sup>32</sup>. Apesar de não ser possível destrinchar cada desdobramento teórico neste artigo, não deixa de ser prova da evidente complexidade do tema.

O que todos estes autores trazem à discussão é o esforço do analista a partir de um modo particular de funcionamento, ora identificado, intuitivo, *aberto a surpresas* – como diria Freud –, ora racional, crítico e objetivo.

Até aqui foi dito de que modo a contratransferência surge no setting. Falemos agora sobre qual o uso que o analista faz dos elementos contratransferenciais. Será com Paula Heimann, citada por Racker, que obteremos um primeiro enfoque:

“Paula Heimann enfoca a contratransferência como *instrumento* para a compreensão do paciente. (...) Esta relação profunda chega à superfície na forma de sentimentos que o analista percebe em resposta ao seu paciente, na contratransferência. Esta resposta emocional do analista está frequentemente mais perto da realidade psicológica do paciente que a opinião consciente do analista sobre a mesma situação”<sup>33</sup>.

---

<sup>29</sup> NASIO, J.-D. Op. cit. p.106

<sup>30</sup> RACKER, H. Op. cit. p.62

<sup>31</sup> Ibid. p.125

<sup>32</sup> Ibid. p.57

<sup>33</sup> HEIMANN, P. apud RACKER, H. Op. cit. p.121

Mais uma vez o que se vê aqui é o *movimento pendular* proposto por Ferenczi. Porém Racker faz um alerta sobre a elasticidade da contratransferência, sobre os limites dessa instrumentalização: “creio que seria (...) um erro ver nas reações contratransferenciais um oráculo, esperando delas, com fé cega, a verdade pura sobre as situações psicológicas do paciente”<sup>34</sup>. É claro aqui que a contratransferência não deve ser tomada como fonte absoluta ou exclusiva de compreensão do mundo psíquico do paciente.

Tanto Racker quanto Heimann entendem a contratransferência como fonte de compreensão. Navarro traz uma leitura de Heimann muito pertinente:

“O que ela propõe (*P. Heimann*) é que o analista utilize a sua “resposta emocional”, dentro da situação analítica como um guia, um instrumento de investigação do inconsciente do paciente. Assim o que possibilitaria o uso positivo da contratransferência, seria a capacidade do analista de suportar os sentimentos que são suscitados na transferência, sem descarregá-los”<sup>35</sup>.

Fica explícito um particular entendimento da contratransferência como algo útil ao trabalho analítico, um valioso recurso com o qual o analista deve contar, uma parte integrante da sua capacidade de *escuta* do inconsciente, tanto do paciente quanto o seu próprio.

Por último, podemos tentar responder à questão quanto a comunicar ou não ao paciente elementos contratransferenciais.

Em sua monografia, Navarro afirma que “Paula Heimann discorda (...) de expressar abertamente ao paciente, em certas oportunidades, os sentimentos que o analista experimenta em relação a ele. (...) Entende (...) que este uso da contratransferência sobrecarrega o paciente”<sup>36</sup>. E diz logo a seguir: “a resposta emocional do analista, se é intensa, frustrará sua finalidade”<sup>37</sup>. Talvez seja a isto que Maurano se referiu ao falar sobre a abstenção da subjetividade do analista.

Após este intenso, porém breve, levantamento das principais diretrizes sobre a contratransferência, e ciente da extrema complexidade que envolve o assunto, não posso deixar de considerar o ponto de vista de Racker, sobre esta última questão, como o mais maduro: “se o analista deve ou não comunicar ao paciente alguma coisa de sua contratransferência (...), naturalmente, muito dependeria também de que, quando, como, a quem, para que e em que estado o analista falaria de sua própria contratransferência”<sup>38</sup>. Qualquer questão que aluda à postura analítica – como esta última faz – deve ser formulada sempre a partir dos propósitos do tratamento analítico.

---

<sup>34</sup> Ibid. p.155

<sup>35</sup> NAVARRO, Lúcia Helena R. Op. cit. p.2

<sup>36</sup> HEIMANN, P, apud NAVARRO, Lúcia Helena R. Op. cit. p.3

<sup>37</sup> Ibid. p.3

<sup>38</sup> RACKER, H. Op. cit. p.157

## CONCLUSÃO

Podemos concluir dois aspectos importantes deste trabalho:

- 1) As duas correntes não divergem quanto à *direção* do tratamento analítico. Ambas fazem integral reconhecimento dos conceitos psicanalíticos – inconsciente, transferência, resistência – e seus papéis no tratamento.
- 2) Não podemos dizer que ambas correntes discordam quanto ao *manejo* da contratransferência porque ambas entendem o conceito de maneiras diferentes. Poder-se-ia dizer que cada entendimento mereceria um termo diferente, pois referem-se a campos distintos, ambos presentes na clínica.
  - A corrente lacaniana pensa a contratransferência como aquilo que impede o analista de desempenhar seu trabalho, ou sua função.
  - A corrente rackeriana pensa a contratransferência como um recurso (não-absoluto e não-exclusivo) ao analista para desempenhar seu trabalho.

Apesar de paradoxais, não posso deixar de encarar como saudável e perfeitamente cabível a compreensão dialética de ambas correntes para o pensamento da psicanálise. Se pensarmos um cenário de coexistência das diferentes formas de problematização da contratransferência, a visão de Zimerman sobre o atual panorama satisfaz a pretensão deste trabalho com uma visão objetiva, porém não encerrada: “na atualidade predomina entre os psicanalistas a aceitação do tríplice aspecto da contratransferência: como *obstáculo*, como *instrumento técnico* e como um *campo*, no qual o paciente pode reviver as fortes experiências emocionais que originalmente teve”<sup>39</sup>.

Como mencionado no início do trabalho, busquei congrega em nesta análise os diferentes enfoques da contratransferência ao longo da história do movimento psicanalítico. As visões apresentadas são mais complementares que divergentes, visto que ambas sustentam as premissas do trabalho psicanalítico. Pode-se dizer que é justamente *por causa* desta divergência, ou *a partir dela*, que temos diferentes correntes de pensamento altamente ricas em conteúdos para pensarmos tanto a técnica quanto a clínica psicanalítica.

---

<sup>39</sup> ZIMERMAN, David E. (2003) *Manual de técnica psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed. p.144

## BIBLIOGRAFIA

FREUD, S. (1910) As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, Volume XI.

\_\_\_\_\_. (1912) A dinâmica da transferência. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, Volume XII

\_\_\_\_\_. (1912) Observações sobre o amor transferencial. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, Volume XII

\_\_\_\_\_. (1912) Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, Volume XII

KUPERMANN, D. (1996) Transferências cruzadas – uma história da psicanálise e suas instituições. Rio de Janeiro: Editora Revan.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J-B. (2001) Vocabulário da psicanálise. São Paulo: Martins Fontes.

MAURANO, Denise (2006) A transferência: uma viagem rumo ao continente negro. Editor Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

NASIO, J.-D. (1999) Como trabalha um psicanalista? Editor Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

NAVARRO, Lúcia Helena R. (2003) Monografia: Da contratransferência em direção à questões relativas à regressão.

RACKER, H. (1982) Estudos sobre a técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas.

REICH, W. (1945) Análise do caráter. Viseu: Martins Fontes.

ZIMERMAN, David E. (2004) Bion: da Teoria à Prática. Porto Alegre: Artmed.

\_\_\_\_\_. (2003) Manual de técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artmed.