



A contribuição de Ferenczi ao conceito de contratransferência*

*Luis Jorge Martín Cabré***, Madrid

O autor desenvolve o tema da contratransferência a partir das primeiras formulações freudianas sobre o conceito e o papel desempenhado por Sándor Ferenczi como o teórico clássico mais importante deste contemporâneo e ineludível tema da psicanálise. Destacando a atitude de Freud, não necessariamente crítico sobre o contratransferencial, demonstra-se como foi Ferenczi quem inaugurou o parâmetro técnico do uso da contratransferência como ferramenta clínica fundamental, o conceito de empatia (Einfühlung) e a segunda regra fundamental do analista. Posteriormente, desenvolvem-se certos aspectos da perspectiva clínica de Ferenczi, tais como o papel da compulsão à repetição, a regressão terapêutica, o interjogo transferência-contratransferência, e as diferentes experimentações ferenczianas, relacionando-os com trabalhos contemporâneos tais como os de Winnicott, Racker, Searles, M. Little y P. Heimann.

O artigo demonstra como muitas das idéias atribuídas a estes autores e a muitos outros haviam sido intuídas, em grande parte, por Ferenczi, antecipando-se, com isso, a muitas teorias contemporâneas no que se refere à utilidade da contratransferência, da identificação projetiva e da contraidentificação projetiva como instrumentos técnicos indispensáveis para o trabalho analítico, para o reconhecimento da participação emocional do analista e a possibilidade de penetrar na transferência do paciente e de observar e interpretar as reações contratransferenciais.

Descritores: *Relação Freud-Ferenczi. Contratransferência. Empatia. Contraidentificação projetiva. Regressão. Análise do analista. Diário Clínico.*

* Publicado originalmente na *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, n. 28, 1998, p. 79-96.

** Membro Efetivo da Sociedade Psicanalítica de Madrid.



Desde o Congresso de Nuremberg, em fins de março de 1910, onde Freud empregou pela primeira vez o termo *contratransferência* (*Gegenübertragung*) em um trabalho científico, até o surgimento quase contemporâneo em torno de 1950, dos trabalhos de Winnicott, Racker e P. Heimann, que abordaram diretamente a questão da contratransferência como instrumento essencial da técnica psicanalítica, raros e escassos foram os analistas que dedicaram sua atenção a um argumento que, a partir desse momento, transformou-se em um dos capítulos vitais na formação e no trabalho terapêutico de todo psicanalista.

Sándor Ferenczi foi um dos poucos analistas que, partindo das ideias que Freud postulou em 1910a, tentou aprofundar e desenvolver uma teoria sobre a contratransferência que desse conta dos desafios que a clínica psicanalítica ia paulatinamente assumindo e preconizou uma metapsicologia dos processos psíquicos do analista durante a análise. Também antecipou em muitos anos as contribuições de inúmeros autores que situaram na contratransferência a chave para compreender e esclarecer a problemática inconsciente dos pacientes. Entretanto, como consequência de um dos processos de censura mais chamativos da história da psicanálise, as contribuições de Ferenczi foram “esquecidas” e relegadas ao silêncio. Ainda hoje é possível encontrar trabalhos exaustivos e completos sobre a contratransferência que não incluem, nem sequer mencionam o nome, não só de um dos pioneiros mais entusiastas da psicanálise, mas daquele que foi, durante vinte e cinco anos, o interlocutor privilegiado de Freud.

Não pretendo, neste breve trabalho, refletir sobre as chaves científicas ou políticas de tão chamativo *silêncio*. Minha intenção limitar-se-á a tentar demonstrar como muitas das ideias que apareceram “repentinamente” por volta dos anos 50 e que geraram, a partir de então, uma cadeia interminável de colaborações e contribuições científicas sobre a contratransferência e que continuam sendo desenvolvidas atualmente já haviam sido intuídas, em grande medida, por Ferenczi.

O ponto de partida de Freud

Freud não ignorava o fato de que os sentimentos que emanam do paciente através da cura analítica podem suscitar, por sua vez, outros tantos no analista. Em numerosas cartas, manifestava a preocupação e a inquietude que esta situação lhe suscitava, e não só em relação a alguns de seus mais eminentes colaboradores, Jung, Jones, Oscar Pfister e o próprio Ferenczi, mas com respeito a si mesmo. Assim, por exemplo, em um trabalho recente, Ernst Falzeder (1997) demonstrou o grau de envolvimento emocional e afetivo despertado em Freud pelo tratamento



de sua *grande paciente*, Elfriede Hirschfeld, a quem tratou durante oito longos anos e que teve indubitáveis repercussões na teorização freudiana sobre a técnica psicanalítica. É do conhecimento de todos que a primeira vez que Freud utilizou o termo *contratransferência* foi na conhecida carta a Jung, de 7 de junho de 1909, na qual se referia ao *affaire* entre este e Sabina Spilrein¹ e aos riscos inerentes a um excessivo envolvimento no qual ele mesmo havia se envolvido.

Entretanto, a primeira vez que Freud usou o conceito de *contratransferência* em um texto científico foi no trabalho que leu, em 30 de março de 1910, no Congresso de Nuremberg, intitulado *As perspectivas futuras da terapia psicanalítica (Die Zukünftigen Chancen der psychoanalytischen Therapie)*². A leitura atenta deste texto permite pensar, de acordo com Etchegoyen (1993), que Freud supunha “que o conhecimento da contratransferência relacionava-se ao futuro da psicanálise e que sua compreensão significaria um grande progresso para a técnica psicanalítica” (Etchegoyen, 1993, p. 237). Mas, também, Freud introduziu mudanças teóricas e metodológicas totalmente revolucionárias. Além de mudar o campo de observação, que situa no analista, que deixa de ser mero observador para ser um participante operativo, a investigação psicanalítica deixa de ser objetiva e as antigas observações se transformam em experiências. Pela primeira vez Freud destaca a importância intrusiva de certos fenômenos psíquicos que têm a propriedade de *implantar-se* ou *instalar-se* no inconsciente do analista.³

Freud acrescenta que se deve exigir do analista, como regra geral, o conhecimento de sua contratransferência e seu domínio, seu reconhecimento e o *poder com ela (Bewältigung)* como requisito indispensável para ser analista⁴. Ou seja, Freud apontava a necessidade de dominar a contratransferência no sentido de poder elaborá-la e não simplesmente de superá-la (*overcome*) como aparece na tradução inglesa de Strachey. Não seriam estes os pressupostos teóricos sobre os quais Ferenczi iria desenvolver sua própria teoria da contratransferência e algumas das suas intuições mais geniais?

¹ Em 2 de fevereiro de 1910, em outra carta a Jung, aponta as dificuldades para *dominar a contratransferência* no caso de analisar a própria esposa: “[...] Eu teria considerado como completamente impossível a análise da própria esposa. O pai do pequeno Hans me demonstrou que é possível fazê-lo muito bem. Mas a premissa técnica que recentemente me preocupa, ‘o domínio da contratransferência’, resulta muito difícil neste caso.” (Freud, 1910, p. 313).

² “[...] Tornamo-nos cada vez mais atentos (cuidadosos) com a contratransferência, que se instala (se implanta) no médico pela influência do paciente sobre o sentir inconsciente do médico, e não estamos longe de postular a exigência de que o médico deve reconhecer esta contratransferência em si mesmo e, também, deve ‘poder com ela’.” (Freud, 1910a, p. 136).

³ “[...] A contratransferência, que se instala (implanta) no médico pela influência do paciente sobre o sentir inconsciente do médico (“[...] die sich beim Arzt durch den Einfluss des Patienten auf das unbewusste Fühlen des Arztes einstellt [...]”).” (ibid, p. 108).

⁴ “[...] dass der Arzt diese Gegenübertragung in sich erkennen und bewältigen müsse” (ibid, p. 108).





Ainda que sempre se haja argumentado que, em trabalhos sucessivos, especialmente em *Recomendações aos médicos [...]*, Freud (1912) atribuiu à contratransferência um caráter pejorativo, referindo-se a ela como um obstáculo *envolvente* que interfere no trabalho analítico e como um perigoso inconveniente que é preciso ser controlado, recorrendo à autoanálise, considero que as razões que impulsionaram Freud a frear e, em parte, a deter o entusiasmo inicial com que havia abordado o argumento, residiam sobretudo no temor de que um tema complexo e sobre o qual não se tinha a suficiente experiência clínica desvirtuasse e colocasse sob suspeita o modelo terapêutico que a psicanálise propunha. Assim, por exemplo, em 31 de dezembro de 1911, escrevia a Jung uma longa carta na qual reprovava, da mesma forma que a Pfister, seu excessivo envolvimento emocional com uma paciente, o que considerava um erro grave e os exortava a permanecerem inacessíveis às demandas dos pacientes e a se manterem em uma atitude estritamente receptiva. Considerava que era necessário renunciar a publicar, no momento, um trabalho sobre a contratransferência e a limitar-se a fazê-lo circular em cópias entre os analistas de maior experiência.

Muito provavelmente, o desenlace que teve, tanto no aspecto pessoal quanto no analítico, o *affaire Elma*, no qual não só se viu envolvido Ferenczi como ele próprio, conduziu-o a escrever *Observações sobre o amor de transferência* (1914), onde a contratransferência é abordada, novamente, como um perigo a ser evitado e controlado. Porém serve como uma amostra da clara consciência que Freud tinha sobre a complexidade do argumento a carta que escrevia a Binswanger, em 20 de fevereiro de 1913:

O problema da contratransferência é um dos mais difíceis da técnica psicanalítica [...] O que é dado ao paciente não deve ser nunca um afeto espontâneo, mas sempre expresso de maneira consciente. Em certas circunstâncias, é preciso dar muito, mas jamais nada que saia diretamente do inconsciente do analista. Deve-se sempre reconhecer e superar a contratransferência para ser livre. Mas, ao mesmo tempo, dar pouco a um paciente por amá-lo demais é confundi-lo, é um erro técnico. Não é fácil e falta experiência. (Freud, 1913, p. 476).

O domínio da constratransferência

Oito anos depois da publicação do texto de Freud, Ferenczi retomou o argumento. Talvez tenha acreditado que tivesse passado tempo suficiente e que a



prudência de Freud, que havia solicitado que o tema da contratransferência circulasse exclusivamente entre seu restrito grupo de fiéis, já não se justificava. Muito provavelmente, a celebração, em Budapeste, do 5º Congresso de Psicanálise, marcou novamente um retorno ao interesse pela técnica psicanalítica. Freud leu, como em 1910a, um trabalho que convidava à renovação das ideias, *Novos caminhos da terapia psicanalítica* (1919b)⁵. Neste texto, Freud esboçava a formulação teórica da *técnica ativa*, cuja paternidade, em algumas ocasiões, foi atribuída equivocadamente a Ferenczi.

A primeira ocasião na qual Ferenczi, sentindo-se autorizado por Freud, aborda decididamente a contratransferência é em *A técnica psicanalítica* (1919b), que apresentou à Sociedade Psicanalítica Húngara, três meses depois do referido Congresso.

Um dos capítulos é dedicado precisamente ao *domínio da contratransferência* (*Die Bewältigung der Gegenübertragung*) e utiliza a mesma palavra utilizada por Freud no texto de 1910 anteriormente referido. Para Ferenczi, a terapia psicanalítica exigiria uma *dupla função*: de um lado, o analista deve observar o paciente, escutar seu discurso, construir seu inconsciente a partir de suas palavras, mas, por outro, deve controlar constantemente sua própria atitude com relação ao doente e, se for necessário, retificá-la. Para isso, seria requisito indispensável dominar a contratransferência. Porém, da mesma forma que Freud apelava então à autoanálise para consegui-lo (1910a), Ferenczi considerava, agora, que era condição necessária que o analista tivesse sido analisado. A insistência de Ferenczi na análise do analista não aponta unicamente a sua insuficiente análise com Freud, mas introduz a ideia de que nem o mais experiente dos analistas está isento de cometer graves erros, se não prestar atenção e elaborar sua própria contratransferência⁶.

O processo do *domínio da contratransferência* é descrito por Ferenczi através de três fases bem diferenciadas. Na primeira fase:

[...] o analista está muito longe de levar em consideração a contratransferência e menos ainda de dominá-la. Sucumbe frente a todas

⁵ Freud, neste trabalho, postula certamente o primado da regra da abstinência *na medida do possível* e delimita a tarefa analítica em *tornar consciente o reprimido e descobrir as resistências*, mas acrescenta que, em algumas ocasiões, esta técnica não é suficiente e o analista deve recorrer a uma certa *atividade* consistente em estimular os pacientes que tenderiam a tratamentos intermináveis a enfrentar suas angústias, sem satisfazer, em nenhum caso, suas necessidades pulsionais.

⁶ Esta ideia de Ferenczi antecipa, em minha opinião, o conceito de *neurose de contratransferência*, cunhado por Racker (1968), que indica a parte neurótica contratransferencial do analista que perturba o trabalho analítico.





as emoções geradas pela relação analista-paciente, deixa-se comover pelas tristes experiências e, inclusive, pelas fantasias do paciente e se indigna contra aqueles que lhe são hostis ou recriminam. (Ferenczi, 1919b, p.436).

Nestas circunstâncias, as possibilidades de realizar um processo analítico são praticamente nulas.

A segunda fase é denominada por Ferenczi a da *resistência à contratransferência*, que é uma reação de sinal contrário à situação anterior e que pode, igualmente, conduzir ao fracasso da análise:

Quando o psicanalista aprendeu pacientemente a avaliar os sintomas da contratransferência e consegue dominar tudo o que poderia levar a complicações em seus atos, palavras ou seus sentimentos, corre, então, o risco de cair no outro extremo, de tornar-se muito duro e esquivo com o paciente, o que retardaria ou, inclusive, impossibilitaria o surgimento da transferência, condição prévia para o sucesso de qualquer psicanálise. (ibid., p. 436).

Alguns anos depois, Racker, em seu trabalho de 1968, *Transferência e contratransferência*, descrevia esta mesma ideia de Ferenczi ao referir-se às consequências da contrarresistência do analista que, em sua opinião, é encaminhada a evitar a regressão do paciente e a transformar a análise em um processo monótono, carregado de interpretações reiterativas incapazes de produzir a mínima transformação no mundo interno do paciente. Mas, além disso, neste mesmo trabalho, Racker coincide quase literalmente com a proposição de Ferenczi em seu questionamento sobre a *objetividade* do analista que, para este autor, navega entre dois polos potencialmente neuróticos: o de afogar-se na contratransferência ou o de reprimi-la obsessivamente, tentando alcançar o mito do analista *sem angústia e sem raiva*. Para Racker, a única possibilidade que o analista tem de ser *objetivo* com seu paciente é a de transformar-se ele mesmo em objeto de autoobservação e análise.

A terceira fase descrita por Ferenczi (ibid.) corresponde à do domínio da contratransferência propriamente dito, que é alcançado com a superação das duas fases anteriores. É, então, quando o analista alcança o estado mental requerido para *deixar-se levar* durante o tratamento, como exige a cura psicanalítica. A verdadeira novidade nesta proposta reside em que, pela primeira vez, a contratransferência não foi considerada como um obstáculo ou um perigoso inconveniente, mas sim como um instrumento imprescindível e eficaz. Nesse



sentido, antecipava-se em muitos anos às intuições de analistas posteriores (Balint, Bion, Heimann, de Forest, Winnicott, Racker, Little, etc.), que propuseram a reação contratransferencial do analista como solução técnica indispensável no trabalho analítico e entenderam a interpretação do analista como uma consequência direta da elaboração contratransferencial.

No texto de Ferenczi, encontramos, também, inúmeras referências a problemas técnicos com os quais todos os analistas nos deparamos em nosso trabalho: os silêncios, as resistências, a sonolência, as atuações, mas não só do paciente, também do analista. Recomenda muita prudência, especialmente na tendência de certos analistas a envolver-se na vida real de seus pacientes através de conselhos ou recomendações muito diretas que não levam em conta o substrato transferencial que acompanha os problemas “reais” dos pacientes. E sugere uma linda metáfora que situa em um contexto inconfundivelmente ferencziano:

[...] a situação do analista lembra, em muitos aspectos, à da parteira, que deve se comportar, enquanto for possível, limitando-se a ser a espectadora de um processo natural, mas que, em momentos críticos, terá os fórceps ao alcance da mão para facilitar um nascimento que não progride espontaneamente [...]. (ibid., p. 430).

Mas, na realidade, mais que dominar a contratransferência, Ferenczi iria descobri-la com a aplicação rigorosa da técnica ativa⁷, cuja elaboração teórica e aplicação clínica traziam à tona uma série de problemas até então ignorados. A partir de certos comportamentos particulares e repetitivos do paciente na situação analítica – atos sintomáticos que Ferenczi havia denominado *formação de sintomas transitórios* –, tratava de deduzir em que espaço inconsciente do paciente se infiltravam as investidas libidinais que haviam sido subtraídas ao trabalho analítico. Uma vez descobertos, estimulava o paciente a eliminar tais comportamentos, um subrogado masturbatório, por exemplo, e a renunciar, portanto, à satisfação substitutiva consequente. Mas, paradoxalmente, quanto mais Ferenczi insistia em *ativar* o paciente, mais *ativava*, sem se dar conta, suas próprias vivências contratransferenciais.

⁷ Ver *Dificuldades técnicas de uma análise de histeria* (1919a), *Prolongamentos da técnica ativa em psicanálise* (1921), *As fantasias provocadas* (1924), etc.





A interação transferencial – contratransferencial

Na base da formulação da segunda tópica e na introdução do conceito de *pulsão de morte*, Freud não apenas modificou sua concepção do psiquismo. As novas noções de narcisismo, masoquismo e pulsões destrutivas, bem como do desenvolvimento do ego através dos processos de identificação determinavam uma concepção muito mais complexa da transferência positiva e negativa. Sem dúvida, uma das razões que impulsionou Freud a desenvolver uma nova metapsicologia residia nas dificuldades que encontrava em seu trabalho clínico, especialmente frente à reação terapêutica negativa.

Talvez por isso, no Congresso de Berlim de 1922, Freud convidou todos os analistas a refletirem e escreverem, instituindo um prêmio para o melhor dos trabalhos sobre a relação entre a técnica e a teoria psicanalítica e até que ponto a técnica influenciou na teoria e em que medida ambas se favorecem ou se prejudicam entre si.

O desafio de Freud foi imediatamente aceito por Ferenczi e Rank, que trabalhavam sobre esse argumento já há algum tempo e publicaram conjuntamente um dos textos mais brilhantes e audazes de toda sua produção e que, com toda certeza, é, para muitos autores, o ponto de partida de muitas das concepções atuais da psicanálise. Intitularam-no *Perspectivas da psicanálise*, com um subtítulo que se ajustava à solicitação de Freud: *sobre a interdependência da teoria e da prática*⁸ (Ferenczi e Rank, 1924).

Os autores argumentam criticamente e oferecem uma reflexão técnica e teórica sobre a modalidade de conduzir a cura analítica. Até esse momento, o objetivo principal da análise era a *rememoração* até o ponto que os atos repetitivos fossem considerados como obstáculos que surgiam da resistência do paciente e que o analista devia neutralizar⁹. Por sua vez, Ferenczi considerava que o objetivo essencial da elaboração analítica e, portanto, da interpretação do analista, seria a compulsão à repetição e as múltiplas manifestações da transferência, que devem ser consideradas como um *verdadeiro material inconsciente*. A importância determinante que Ferenczi outorga à interpretação transferencial e ao processo analítico em detrimento do assinalamento intelectualizado dos conteúdos inconscientes, das fantasias e das representações implica não só uma modificação paralela da contratransferência, mas uma virada essencial na própria concepção

⁸ Ver nota acrescentada em 1922 em Freud (1919): *Publicação e premiação de trabalhos psicanalíticos*.

⁹ Ver Freud, 1914 (*Recordar, repetir e elaborar*).



da análise. Entre outras coisas, por exemplo, Ferenczi faz notar que muitas vezes o que se põe em jogo realmente é o narcisismo do próprio analista (*contratransferência narcisista*), que corre o risco de influir em seus pacientes, para que lhe forneçam o material que a ele seja mais agradável. Os pacientes tentarão evitar os sentimentos hostis, reforçando sua culpabilidade inconsciente e impedindo o progresso da cura. A partir desta ideia, Ferenczi desenvolve toda sua concepção da interação transferência-contratransferência, não tanto como um instrumento terapêutico, mas como o núcleo central do trabalho analítico.

A leitura completa desta obra, da qual sempre eram eliminados os capítulos dois, quatro e seis, atribuídos a Rank, permite compreender melhor a densidade das intuições de Ferenczi e sua impressionante modernidade, especialmente no capítulo quatro, dedicado à interação entre a teoria e a prática, no qual Ferenczi destaca a importância que tem para os analistas deixar de lado seus pressupostos teóricos ao abordar a situação analítica. Apenas enfrentando cada caso novo de maneira nova, isto é, não retrocedendo frente às experiências novas, será possível conseguir descobrimentos originais. Acaso não será Bion (1970) quem explicitará melhor esta intuição de Ferenczi, ao afirmar que o analista deveria enfrentar a situação analítica *sem memória e sem desejo*?

A firme convicção de Ferenczi em considerar que o que emerge no *aqui e agora* da situação analítica deriva do encontro entre a transferência do paciente e a contratransferência do analista abre as portas a uma exploração sem limites das camadas mais profundas do psiquismo, justifica a necessidade de permitir a regressão do paciente até os níveis que sejam necessários e confere à contratransferência o valor de instrumento indispensável para reconhecer e detectar os aspectos emergentes e significativos na transferência do paciente.

As proposições de Ferenczi tiveram certa repercussão na produção analítica daquele momento. Um dos textos que costuma passar despercebido é o trabalho de H. Deutsch, de 1926, intitulado *Sobre os processos ocultos no processo analítico*, onde a autora destaca como a identificação do analista com as pulsões infantis do paciente e sua elaboração autoanalítica, não só não constituem um obstáculo para o tratamento, como também assentam as bases para um desenvolvimento frutífero da intuição e da empatia do analista. É interessante destacar que algumas das suas ideias são a *antessala* da elaboração que Racker (1953) fez dos conceitos de contratransferência concordante e complementar.

Em começos de 1928, Ferenczi escreveu *A elasticidade da técnica psicanalítica*, que confirmava seu quase total distanciamento da técnica ativa e renunciava o que, dois anos mais tarde, ele mesmo denominaria *neocatarse*. Em poucas páginas, descreve uma grande quantidade de observações clínicas e de



conselhos técnicos que podem ser resumidos na necessidade de que o analista adquira *Einfühlung* (empatia, capacidade de *sentir com*, de compenetrar-se com o paciente)¹⁰. Novamente Ferenczi utiliza um termo que herda de Freud, que havia utilizado em um artigo de 1910¹¹. Entretanto, enquanto que o *Einfühlung* de Freud parecia estar mais próximo da ideia de uma *simpatia compreensiva* por parte do analista, o *Einfühlung* de Ferenczi vai mais longe. É quase um sinônimo do conceito de *empatia* com o qual todo psicanalista contemporâneo lida habitualmente. Ferenczi não só destaca sua importância, mas o situa como o próprio fundamento da técnica psicanalítica.

Não é difícil estabelecer a proximidade do conceito de *Einfühlung* de Ferenczi com o de *empathy* introduzido por Kohut em *A análise do self* (1971), com a *aliança terapêutica* descrita por Zetzel (1956) e, especialmente, com o conceito de *contratransferência concordante*, desenvolvido por Racker mais de vinte anos depois. A própria P. Heimann, em um dos seus últimos trabalhos (1980), destaca a necessidade que todo paciente experimenta de *sentir que seu analista está em sintonia consigo*.

Definitivamente, Ferenczi (ibid.) tenta uma reflexão profunda sobre a importância da contratransferência do analista na cura analítica e aborda como consequência o problema da análise do analista, a chamada segunda regra fundamental. Também neste capítulo, defende ideias de uma modernidade surpreendente ao apoiar a concepção da análise didática como uma análise terapêutica que não deveria, em nenhum caso, confundir-se com um processo de aprendizagem intelectual ou teórica, mas que, com mais razão que a análise de qualquer outro paciente, deveria aprofundar-se e prolongar-se até permitir ao futuro analista entrar em contato com os aspectos mais recônditos e profundos de sua psicopatologia. Sua firme convicção de que o melhor analista é um paciente bem analisado ia transformando-se em um ideal que começou a refletir-se em sua produção científica sucessiva.

¹⁰ “[...] Adquiri a convicção de que é sobretudo uma questão de tato (*Einfühlung*) o saber quando e como comunicar algo ao analisando, quando se pode dizer que o material fornecido é suficiente para extrair conclusões, em que modo se deve interpretar, como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente, quando é preciso permanecer calado e esperar outras associações e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente [...] Mas, o que é o tato? O tato é a capacidade de *sentir com*. Se conseguirmos com a ajuda de nosso saber, extraído da dissecação de numerosos psiquismos humanos, mas sobretudo da dissecação de nosso ego, intuir as associações prováveis do paciente, que ele não percebe ainda, poderemos, não tendo como ele que lutar contra suas resistências, adivinhar não só seus pensamentos retidos, mas também suas tendências inconscientes [...]” (Ferenczi, 1928c, p. 61-62).

¹¹ Em *Sobre a psicanálise silvestre* (1910b), Freud escreve: “[...] Com estes precisos preceitos técnicos, o psicanalista substitui a demanda daquele *tato médico* inapreensível no qual se busca uma faculdade especial [...]” (Freud, 1910b, p. 226).



Pouco a pouco, Ferenczi começa a propor certas modificações técnicas. Primeiro, propõe como objetivo terapêutico a substituição de um superego parental rígido por um superego analítico mais flexível. Depois postula a necessidade de distanciar-se de uma atitude onisciente em benefício de uma atitude mais acolhedora e intuitiva. Em *A adaptação da família à criança* (1928a), ao propor a incompreensão dos adultos com relação à criança, traça um paralelo com a situação analítica. Se o primeiro erro dos pais é esquecer sua própria infância, o primeiro erro do analista seria enfrentar a cura de um paciente sem levar em consideração e sem ter analisado adequadamente determinados conflitos psíquicos, amparando-se em uma autoridade hipócrita e onisciente incapaz de escutar a dor psíquica do paciente. Especialmente impactante é, em *O problema do fim da análise* (1928b), sua posição crítica para com aqueles analistas que empurram o paciente a abandonar a análise, antes que este considere que tenham sido produzidas mudanças psíquicas consistentes em sua vida e em sua conduta. A análise deve ajustar-se às necessidades do paciente e deve *morrer por esgotamento* (ibid.).

Lendo com atenção os textos de Ferenczi deste período, que são sem dúvida os mais apaixonantes e discutíveis psicanaliticamente, assistimos à desesperada tentativa de um clínico voltado para ajudar seus pacientes da maneira mais eficaz possível e que fez da psicanálise o motivo de sua existência. A idealização e a firme convicção nas possibilidades terapêuticas da psicanálise justificavam nele um *furor curandis*, que levava, em certos momentos, a identificar o analista com um pai, ou melhor, uma mãe adotiva que devia permitir a seus pacientes desfrutar das excelências de uma infância normal. Este parece ser o objetivo traçado por Ferenczi em um dos seus textos mais sugestivos, *Princípios de relaxamento e neocatarse* (1930), onde concilia a *técnica clássica* de Freud com uma atitude terapêutica compreensiva que facilite a regressão do paciente, desde que o analista controle com rigor sua *contratransferência* e sua *contrarresistência*.

Além de inverter radicalmente a metáfora do cirurgião, Ferenczi (ibid.) estabelece os alicerces de uma teoria da contratransferência como disposição materna. O paciente poderia, no decorrer da análise, acessar uma experiência reparadora daquilo que lhe foi negado durante a infância, mais que os benefícios do levantamento da repressão. Nesta linha teórica, situar-se-á, anos mais tarde, também a contribuição de Winnicott, que introduziu um estilo terapêutico no qual a situação analítica se equipara à relação mãe-filho e a suas contínuas interações, além de descrever o que denominava *preocupação materna primária*, que permitia à mãe adaptar-se ativamente às necessidades de seu filho de modo natural e espontâneo. De modo análogo às proposições de Ferenczi, Winnicott sustentava que, entre o analista e o paciente, configura-se uma relação intersubjetiva de





características similares que permite ao analista empatizar com as necessidades primárias de seu paciente. Desta concepção derivariam, posteriormente, conceitos como o de *reverie*, de Bion (1962), o das *percepções inconscientes do analista*, de Paula Heimann (1950), ou o mais recente de *contraidentificação projetiva*, de León Grinberg (1956) e o do analista como *objeto transformador*, de Bollas (1983).

O Diário Clínico

O *Diário Clínico* de Ferenczi (1933), que poderia ser considerado como uma *longa carta* de nove meses a Freud (de 7 de janeiro a 2 de outubro de 1932), recolhe uma série de sutis intuições e contribuições inestimáveis para a técnica psicanalítica. Algumas destas considerações, sobretudo as que concernem à contratransferência, podem ser consideradas válidas atualmente.

Já desde a primeira página, que tem por título *A insensibilidade do analista*, mostra-se aquela que seria a reflexão principal de todas as suas anotações: a *contratransferência real* do analista. A contratransferência não só não é um obstáculo, mas se transforma em um instrumento indispensável para o analista:

Quase se poderia afirmar – assegura Ferenczi – que quanto maiores forem as fraquezas do analista que o conduzem a erros e fracassos maiores ou menores, tanto maiores são as possibilidades de que a análise adquira bases profundas e reais. (Ferenczi, 1933, p.57).

Entretanto, Ferenczi, após ter assinalado como se desenvolve no paciente, graças à análise, uma *sensibilidade refinada*, que – se não fosse pela intensidade de suas próprias projeções – o levaria a captar até os mais imperceptíveis matizes da atitude do analista, tenta demonstrar que a transferência não é consequência de um fato espontâneo, mas é induzida pelo próprio analista e, em consequência, pela própria técnica psicanalítica e acrescenta uma crítica a uma determinada maneira de entender o trabalho analítico que poderíamos subscrever ainda na atualidade:

[...] a interpretação de cada detalhe no sentido de um afeto pessoal para com o analista pode produzir uma atmosfera paranóide que poderia ser definida como o delírio narcisista do analista. É possível que sejamos propensos a supor no paciente, com muita rapidez, sentimentos de amor ou de ódio para conosco [...]. (ibid., p. 146).



Neste mesmo sentido, Paula Heimann advertia, em seu famoso trabalho sobre a contratransferência, de 1950, que os analistas pouco atentos a seus próprios conflitos psíquicos e à dinâmica de seu mundo interno correm o risco de imputar a seus pacientes o que, em realidade, pertence tão somente a eles e acrescentava que este perigo podia apenas ser neutralizado:

[...] se o analista elaborou, em sua análise pessoal, seus próprios conflitos infantis e ansiedades (persecutórias e depressivas), de modo que possa entrar em contato com seu próprio inconsciente [...]. (Heimann, 1950, p.83).

Mas Ferenczi vai além. Na medida em que utiliza a contratransferência como a base de suas interpretações, começa a considerar a hipótese de que o analista não só não consegue tornar-se um pai ou uma mãe bons para o paciente, mas que, pelo contrário, se transforma em um protagonista ativo que repete a situação traumática da qual o paciente foi vítima durante a infância. A impressão que se tem é a de que aparecem, em Ferenczi, junto a considerações fundamentais sobre a técnica psicanalítica, as reflexões de um homem que, próximo à morte, é confrontado com seus sentimentos de culpabilidade e que, levando até as últimas consequências sua capacidade de empatia, identifica-se intensamente com o sofrimento e a dor do paciente. Quando se acessa este nível de profundidade, as lágrimas do paciente e do analista se misturam, dando lugar a uma solidariedade sublimada que só encontra uma analogia equivalente na relação de uma mãe com seu filho (Ferenczi, 1933). Forja-se, assim, a ideia da *análise mútua*, cuja paternidade Ferenczi atribuiu a sua famosa paciente Elisabeth Severns, a quem se refere no *Diário* com as siglas R.N.

Como descreve em suas anotações de 5 de maio, no princípio a considerava bem mais antipática, mas as formações reativas dele unidas ao uso de uma técnica indulgente e elástica o haviam levado a assumir, com relação a ela, uma atitude condescendente e aberta. Isto fez com que a paciente acreditasse que seu analista havia se apaixonado por ela. Ferenczi se assustou e interpretou a transferência como negativa. O impacto produzido na paciente foi indescritível, reativando uma situação traumática infantil. A paciente assegurava perceber intensos sentimentos de ódio em seu analista, que ele tentava reprimir e dissimular através de uma hipócrita simpatia. Ferenczi, sabendo que a paciente tinha razão, admitiu o fato e pôs em relação o ódio contratransferencial para com sua paciente com os sentimentos de ódio que haviam sido provocados, enquanto criança, por sua própria mãe. A partir desse momento, Ferenczi concordou em intercambiar, de modo experimental, seu papel de analista com o de paciente.



Com toda probabilidade, Ferenczi atuou sua insuficiente capacidade de continência, mais ainda, utilizou inconscientemente a paciente como depositária de seus sentimentos e emoções. Porém a ideia de comunicar ao paciente os sentimentos contratransferenciais teve uma continuidade na literatura psicanalítica. Em um famoso e polêmico artigo de 1947, intitulado *O ódio na contratransferência*, Winnicott assegurava que a confissão do ódio contratransferencial não só não era desaconselhável, mas beneficiava tanto ao paciente quanto ao processo analítico. Na mesma linha, M. Little (1951) defendia a conveniência de revelar ao paciente a natureza das próprias emoções contratransferenciais, se quisesse favorecer a aceitação por parte do paciente de determinadas vivências transferenciais. Antecipando-se a alguns trabalhos posteriores de Langs (1974) e Searles (1975), sustentava – como se a ideia da análise mútua de Ferenczi ainda ressoasse no ambiente – que o paciente pode oferecer ao analista interpretações muito úteis para a compreensão de sua contratransferência. Mais recentemente, analistas como Epstein (1977) e Gorkin (1987) propõem a necessidade de se incluírem as confissões contratransferenciais como um capítulo importante da técnica psicanalítica.

Mas talvez seja Searles o autor que, sem mencionar Ferenczi, retoma com maior profundidade clínica algumas das intuições do *Diário clínico*, precisamente um analista que, assim como Ferenczi, dedicou grande parte de seu trabalho a pacientes gravemente psicóticos com os quais adquiriu e acumulou uma grande experiência. Em um artigo intitulado *O paciente como terapeuta de seu analista* (1975), justifica a hipótese de que, no decorrer da análise, o paciente psicótico necessita *criar* um analista *sob medida*, para poder introjetar e reconstruir em si mesmo um mundo interno mais confiável e menos persecutório como condição indispensável para libertar-se da psicose. Coincidindo totalmente com Ferenczi, parte do pressuposto, seguramente discutível, de que todo paciente sente o desejo inconsciente de transformar-se em terapeuta de seu próprio analista e de *curá-lo*.

À margem da crítica subjacente tanto à teorização kleiniana, para a qual esta fantasia de curar o analista não seria mais do que um gesto reparador para com o sadismo do próprio paciente, quanto à ideia de *relação parasitária* proposta por Bion (1970) para a psicose, Searles propunha uma concepção da relação psicanalítica essencialmente simétrica, na qual a *aliança terapêutica* é aplicável por igual aos protagonistas da relação analítica e na qual o reconhecimento, por parte do analista, dos *impulsos terapêuticos do paciente*, dirigidos, por exemplo, a convertê-lo em uma mãe suficientemente boa capaz de lhe oferecer continência, ou em um pai sexualmente potente, resulta de suma importância para o desenvolvimento do processo psicanalítico.



Ainda que, pessoalmente, não compartilhe de alguns dos desenvolvimentos teóricos aos quais me referi por último e, conforme M. Mancia (1995), opino que revelar ao paciente os próprios sentimentos contratransferenciais significa admitir a própria incapacidade de elaborá-los adequadamente e um fracasso das capacidades de transformação sobre as quais se baseia a criatividade que requer o trabalho analítico. Mesmo entendendo que, em algumas das proposições concretas de Searles (op. cit.), a linha de demarcação entre transferência e contratransferência pareça dissolver-se perigosamente, penso, por outro lado, que, com suas últimas intuições clínicas, Ferenczi estava antecipando-se a muitas teorias contemporâneas, como a utilidade da contratransferência, a identificação projetiva e a contraidentificação projetiva como instrumentos técnicos indispensáveis para o trabalho analítico; o reconhecimento da participação emocional do analista; a possibilidade de penetrar na transferência do paciente e de observar e interpretar as reações contratransferenciais.

Ao final de seu *Diário*, Ferenczi (op. cit.) afirmava que o fracasso terapêutico de muitas análises não se deve às resistências inacessíveis, nem ao narcisismo impenetrável do paciente, mas às próprias dificuldades do analista, especialmente a sua insensibilidade, sua falta de tato e de empatia. Ao enfatizar a participação emocional do analista no processo analítico e o papel da contratransferência, Ferenczi ressaltava também a importância da pessoa do analista e, especialmente, de sua própria análise como um campo fundamental de nosso trabalho.

Após a morte de Ferenczi, algumas de suas mais geniais intuições clínicas, especialmente as concernentes à contratransferência, foram praticamente esquecidas. Ainda que, em honra à verdade, Melanie Klein, paciente de Ferenczi, houvesse utilizado desde 1919 a contratransferência, que ela denominava *comunicação de inconsciente a inconsciente*, e houvesse extraído dela muitos dos conhecimentos que lemos em suas obras sobre a mente infantil e os estados psicóticos, Fanny Han-Kende (1933) mencionasse a possível utilidade da contratransferência na técnica psicanalítica, levando em conta as considerações de Freud sobre a telepatia, Alice e Michael Balint (1939) houvessem enfatizado *a inevitável intrusão da personalidade do analista na relação analítica* e Izette de Forest (1942) *a qualidade interativa entre a transferência e a contratransferência*, é a partir dos anos 50 que surgem, simultaneamente, as contribuições sobre contratransferência que, seguindo algumas das intuições de Ferenczi, modificaram substancialmente sua dimensão teórica e clínica.

Com efeito, Paula Heimann (1950) afirmava categoricamente, no 16º Congresso de Zúrich, que a contratransferência era o instrumento essencial para a compreensão do material inconsciente do paciente e para a formulação de



interpretações adequadas¹². Quase contemporaneamente, Racker (1953) propunha, ainda que de uma maneira menos radical que Paula Heimann, a hipótese de que a principal fonte dos sentimentos do analista reside na mente do paciente e antecipava a idéia da análise como um campo bipolar, o que viria a ser desenvolvido mais tarde pelos Baranger (1969). M. Little (1951) desafiava a ideia clássica do analista-espelho e propunha a necessidade de utilizar os sentimentos contratransferenciais na formulação da interpretação e Sullivan (1953) propunha a ideia do analista como *observador participante*. A partir destes desenvolvimentos teóricos, uma lista interminável de analistas do nível de M. Khan, M. Mahler, Searles, Fromm-Reichmann, Rosen, Guntrip, Spitz, Nacht, Kohut, etc., continuou desenvolvendo, quase sempre sem nomeá-lo, algumas das mais geniais intuições clínicas de Ferenczi.

Para terminar, gostaria de destacar que, na Conferência que Ferenczi proferiu em Madri, em 1928, manifestava a dívida que as pessoas da Europa Central haviam contraído com o gênio hispânico, com sua arte e sua literatura. Em justa correspondência, também eu desejo expressar, com minha modesta contribuição, a enorme gratidão para com um homem que não só contribuiu de maneira exemplar ao desenvolvimento da teoria e da prática psicanalíticas, que analisou e formou analistas da grandeza de Jones, M. Klein, Balint ou Spitz, que fundou a escola húngara de psicanálise, à qual pertenceram, entre outros, Hermann, Hollos, Robert Back, David Rapaport, Edith Gyömrői, Alexander, Sándor Radó ou Vilma Kovaks, e que publicou mais de uma centena de trabalhos teóricos e clínicos de valor incalculável e de uma surpreendente modernidade e que influenciou no desenvolvimento teórico de um sem fim de analistas, cuja menção seria interminável, mas que também fez da eficácia terapêutica o pilar fundamental da ética psicanalítica, transformou sua inesgotável capacidade de empatia em uma experiência de solidariedade humana com a dor e o desespero de todos e cada um de seus pacientes e se distinguiu, como sustenta A. Haynal, “por uma generosidade, uma coragem intelectual, uma independência, uma honestidade incomparáveis” (Haynal, 1989, p.179). Da mesma forma, gostaria de transmitir o desejo de que todos nós, analistas, sejamos capazes de recuperar seu entusiasmo e convicção na análise, sua fidelidade a Freud, sua honestidade clínica e sua obra científica como

¹² É no mínimo surpreendente que a proposta de Paula Heimann tenha resultado extraordinariamente inovadora e desafiante para a comunidade psicanalítica e não só para os sustentadores da neutralidade analítica proposta por Freud, mas para as próprias posições teóricas de M. Klein, que havia sido sua analista e mestra. Não deixa de ser sugestivo o fato de que Klein e Heimann protagonizam a versão feminina de um conflito similar ao que ocorreu entre Freud e Ferenczi vinte anos antes.



um patrimônio vivo da teoria e da técnica psicanalíticas e como um sopro de ar fresco e de esperança nas possibilidades vindouras de nossa “impossível” profissão. □

Abstract

Ferenczi's contribution to the concept of countertransference

The author develops the theme of *countertransference* from the first Freudian formulations on the concept and the role played by Sándor Ferenczi as the most important classical theoretician of this contemporary and inescapable theme of psychoanalysis. Highlighting Freud's not necessarily critical attitude towards the countertransference, the author shows that Ferenczi was the first to use the technical parameter of the use of countertransference as a fundamental clinical tool, the concept of *empathy* (*Einfühlung*), and the analyst's second fundamental rule. Later, certain aspects of Ferenczi's clinical perspective are developed, such as the role of repetition compulsion, therapeutic regression, the interplay, transference-countertransference and the various Ferenczian experimentations, relating them to contemporary work such as those by Winnicott, Racker, Searles, M. Little and P. Heimann.

The paper shows how many of the ideas attributed to these authors and to many others had been conceived, for the most part, by Ferenczi, who therefore anticipated many of the contemporary theories regarding the utility of countertransference, projective identification, as indispensable technical instruments for the analytical work, for the recognition of the emotional engagement of the analyst and the possibility to enter into the patient's transference and observe and interpret countertransference reactions.

Keywords: Freud-Ferenczi Relationship. Countertransference. Empathy. Projective counteridentification. Regression. Analyst's analysis. *Clinical Diary*.

Resumen

La contribución de Ferenczi al concepto de contratransferencia

El autor desarrolla el tema de la *contratransferencia* a partir de las primeras formulaciones freudianas sobre el concepto y el rol jugado por Sándor Ferenczi como el teórico clásico más importante de este contemporáneo e ineludible tema



del psicoanálisis. Destacando la actitud de Freud, no necesariamente crítico sobre lo contratransferencial, se demuestra como Ferenczi fue quien inauguró el parámetro técnico del uso de la contratransferencia como herramienta clínica fundamental, el concepto de *empatía* (*Einfühlung*) y la segunda regla fundamental del analista. Posteriormente, se desarrollan ciertos aspectos de la perspectiva clínica de Ferenczi, tales como el rol de la compulsión a la repetición, la regresión terapéutica, el interjuego transferencia-contratransferencia, y las diferentes experimentaciones ferenczianas, y se los relacionan con trabajos contemporáneos tales como los de Winnicott, Racker, Searles, M. Little y P. Heimann.

El artículo demuestra como muchas de las ideas atribuidas a estos autores y muchos otros habían sido intuitas, en gran medida, por Ferenczi, anticipándose de este modo a muchas teorías contemporáneas en relación a la utilidad de la contratransferencia, la identificación proyectiva y la contraidentificación proyectiva, como instrumentos técnicos indispensables para el trabajo analítico, el reconocimiento de la participación emocional del analista y la posibilidad de penetrar en la transferencia del paciente y de observar e interpretar las reacciones contratransferenciales.

Palabras llave: Relación Freud-Ferenczi. Contratransferencia. Empatía. Contraidentificación proyectiva. Regresión. Análisis del analista. *Diario Clínico*.

Referências

- BALINT, A. y M. BALINT (1939). On transference and countertransference. *In: International Journal of Psychoanal.*, 20, p. 223-230.
- BARANGER, M. y W. BARANGER (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*, Buenos Aires, Kargieman.
- BION, W. R. (1962). *Learning from experience*, Londres, W. Heinemann.
- . (1970). *Attention and interpretation: a scientific approach to insight in psycho-analysis and groups*. London, Tavistock.
- . (1966). *Il cambiamento catastrofico*, Turín, Lerscher, 1981.
- BOLLAS, C. (1983). Expressive uses of the countertransference, *Contempor. Psychoanal.*, 19, pp. 1-34.
- CAPARRÓS, N. (ed.). *Correspondencia de Sigmund Freud (1909-1914)*. Tomo III. *Expansión. La Internacional Psicoanalítica.*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1997, p.476.
- DE FOREST, I. (1942). The therapeutic technique of Sándor Ferenczi. *In: International Journal of Psychoanal.*, 23, p. 120-139.
- DEUTSCH, H. (1926). Occult process occurring during psychoanalysis, *In: Psychoanalysis and the occult*, Nueva York, Int. Univ. Press, 1953.
- EPSTEIN, L. (1977). The therapeutic function of hate in the countertransference, *Contempor. Psychoanal.*, 13, pp. 442-461.



- ETCHEGOYEN, H. (1993). *Freud, Ferenczi y el análisis didáctico*, Barcelona, Tres al cuarto, p.237.
- FALZEDER, E. (1997). Ma grande patiente, mon fléau principal: un cas de Freud inconnu jusqu'á présent et ses répercussions, *Revue Française de Psychanalyse*, v. 61 (4), pp. 1265-1290.
- FERENCZI, S. (1919a). Dificultades técnicas en un análisis de histeria, In: *OC*, v. 3. Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- _____. (1919b). La técnica psicoanalítica, In: *OC*, v. 2. Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- _____. (1921). Prolongaciones de la *técnica activa* en psicoanálisis, In: *OC*, v. 3. Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- _____. (1924). Los fantasmas provocados, In: *OC*, v. 3. Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- _____. (1928a). La adaptación de la familia al niño, In: *OC*, v. 4. Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- _____. (1928b). El problema del fin del análisis, In: *OC*, v. 4. Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- _____. (1928c). Elasticidad de la técnica psicoanalítica, In: *OC*, v. 4. Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- _____. (1928d). El proceso de la formación psicoanalítica., In: *OC*, v. 4. Madrid, Espasa Calpe, 1981, p. 267).
- _____. (1930). Principio de relajación y neocatarsis, In: *OC*, v. 4. Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- _____. (1933). *Diario clínico*, Amorrortu, Buenos Aires, 1997.
- _____. y O. RANK (1924). Perspectivas del psicoanálisis, In: *OC*, v. 3. Madrid, Espasa Calpe, 1981.
- FREUD, S. (1910a). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. In: *OC*, v. 11. Madrid, Amorrortu, 1991.
- _____. (1910b). Sobre el psicoanálisis *silvestre*, In: *OC*, v. 11. Madrid, Amorrortu, 1991.
- _____. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico, In: *OC*, v. 12. Madrid, Amorrortu, 1991.
- _____. (1914). Recordar, repetir y reelaborar, In: *OC*, v. 9. Madrid, Amorrortu, 1952.
- _____. (1915) [1914]. Puntualizaciones sobre el amor de transferencia, In: *OC*, v. 12. Madrid, Amorrortu, 1991.
- _____. (1919a) La editorial psicoanalítica internacional y los premios para trabajos psicoanalíticos. In: *OC*, v. 20. Madrid, Amorrortu, 1991.
- _____. (1919b). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica, In: *OC*, v. 17. Madrid, Amorrortu, 1991.
- GORKIN, M. (1987). *The uses of the countertransference*, Nueva York, Aronson.
- GRINBERG, L. (1956). Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas, *Revista de Psicoanálisis*, v. 13, p. 507-511.
- _____. (1963). Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectivas y de la contratransferencia. *Revista de Psicoanálisis*, v. 20, p. 113-123.
- _____. (1976). *Teoría de la identificación*, Buenos Aires, Paidós.
- HANN-KENDE, F. (1933). *On the role of transference and countertransference in psychoanalysis*, Nueva York, Internat. Univ. Press.
- HAYNAL, A. (1989). De la correspondance (avec Freud) au Journal (de Ferenczi), *Revue Internationale d' Histoire de la Psychanalyse*. París, PUF, v. 2, p. 167-254.
- HEIMANN, P. (1950) On countertransference. In: *International Journal of Psycho-Anal.*, 31, p. 81-84.
- _____. (1980). *A proposito di bambini e non più bambini*, Roma, Borla, 1994.
- KOHUT, H. (1971). *The analysis of the self: a systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. Nueva York, Int. Univ. Press.
- LANGS, R. (1974). *La tecnica della psicoterapia*, Turín, Boringhieri, 1985.



Luis Jorge Martín Cabré

- LITTLE, M. (1951). Countertransference an the patient response. In: *International Journal of Psychoanal.*, 33, p. 32-40.
- MANCIA, M. (1995). *Percorsi: psicoanalisi contemporanea*. Turín: Bollati Boringhieri.
- MCGUIRE, W. (1974). *Lettere tra Freud e Jung (1906-1913)*, Torino, Bollati Boringhieri.
- RACKER, H. (1953). Los significados y usos de la contratransferencia, In: *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 1960.
- . (1968). *Transference and countertransference*, Londres, Hogarth Press.
- SEARLES, H. F. (1975). The patient as therapist to his analyst, In: GIOVACCHINI, P.L. *Tactis and techniques in psychoanalytic therapy*, London, Hogarth Press.
- SPEZIALE-BAGLIACCA, R. (1986). La corrispondenza con Groddeck e il Diario Clinico: S. Ferenczi e il contenitore. In: *Rivista di Psicoanalisi*, v.4, 1986. año XXXII, n. 4
- SULLIVAN, H.S. (1953) *Teoria interpersonale della psichiatria*, Milán, Feltrinelli, 1972.
- WINNICOTT, D. W. (1947). Hate in the countertransference In: *International Journal of Psychoanal.*, v. 30, p. 69-74.
- . (1965). *The maturational process and the facilitating environment*, London, Hogarth Press.
- ZETZEL, E. (1956). Current concepts of transference. In: *International Journal of Psychoanalysis*, v. 37, p. 369-376.

Recebido em 15/09/2008

Aceito em 17/09/2008

Tradução de **Denise Arend**
Revisão técnica de **Lúcia Thaler**

Luis Jorge Martín Cabré
Joaquín Bau 7, 9º,
28036 – Madrid – Spain
e-mail: ljmartin@telefonica.net

© Asociación Psicoanalítica de Madrid
© Luis Jorge Martín Cabré
Versão em português Revista de Psicanálise – SPPA