Transferência, contratransferência e interpretação da transferência

Regularidades e diferenças entre a psicanálise e a psicoterapia psicanalítica

JOANA ROCHA SANTOS

Dissertação Apresentada ao ISMT para Obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica

Orientador: Professor Doutor Henrique Vicente

Coorientador: Mestre Filipe Madeira

Coimbra, Outubro de 2016

Entre o sono e sonho,
Entre mim e o que em mim
É o que eu me suponho
Corre um rio sem fim.

Passou por outras margens,
Diversas mais além,
Naquelas várias viagens
Que todo o rio tem.

Chegou onde hoje habito
A casa que hoje sou.
Passa, se eu me medito;
Se desperto, passou.

E quem me sinto e morre
No que me liga a mim
Dorme onde o rio corre
Esse rio sem fim.

Fernando Pessoa

…Este trabalho é dedicado à minha mãe e à minha irmã…

Agradecimentos

Ao longo desta longa e árdua caminhada muitas foram as pessoas que me apoiaram, contribuindo para a emergência e concretização deste trabalho. A todos os que compartilharam este percurso transmito a minha colossal gratidão:

À minha mãe e à minha irmã por nunca desistirem de mim e me ouvirem em todos os momentos povoados por inúmeras preocupações, angústias e receios… Sem vós não estaria aqui!

Ao Professor Doutor Carlos Farate pela sua enorme contribuição, presença, motivação e auxílio… Sem si dificilmente estaria a concluir este longo e árduo percurso que culmina neste trabalho… Foi um enorme prazer fazer parte do seu projeto de investigação e um prazer ainda maior por tudo o que aprendi consigo ao longo destes quatros anos… O meu muito obrigado!

Ao Professor Doutor Henrique Vicente pela sua presença e auxílio na revisão final deste trabalho e na motivação para o concluir… Muito obrigado! Não poderia deixar de referir o enorme prazer que tenho em ter sido sua aluna nestes longos três anos.

Ao Mestre Filipe Madeira pela sua enorme contribuição, presença, motivação, auxílio e paciência em me escutar e elucidar nos momentos povoados de incompreensão… Muito obrigado pela sua enorme disponibilidade!

Por fim, não poderia deixar de referir os participantes envolvidos no projeto de investigação… Apesar de não vos conhecer aqui fica o meu agradecimento pelo vosso contributo.

A todos o meu sincero Obrigado!

Índice

1. Introdução……1

2. Metodologia…….....6

2.1 Tipo de Estudo……6

2.2 Participantes……6

2.3 Procedimentos……7

2.4 Análise de Dados…….....7

2.5 Instrumentos……..10

3. Apresentação e Análise dos Resultados ……...10

3.1. Psicoterapia Psicanalítica em Face-a-Face: Díade I……..10

3.2. Psicanálise: Díade II……..14

4. Discussão e Conclusões …….....27

Referências
Bibliográficas…….....29

Anexos…….....33

Sessão de Psicoterapia Psicanalítica Face-a-Face: Díade I

Sessão de Psicanálise Clássica: Díade II

Resumo

Este estudo tem como objetivo identificar as caraterísticas dos fenómenos inconscientes transferência e contratransferência, bem como investigar o tipo e contexto da interpretação da transferência e analisar as diferenças da emergência destes fenómenos em duas modalidades díspares de tratamento psicanalítico. Para cumprir este objetivo foram estudadas duas díades (I e II), a primeira em psicoterapia psicanalítica em face-a-face e a segunda em psicanálise cujo processo terapêutico foi seguido em supervisão de grupo. A análise temático-categorial das narrativas em estudo permite identificar diferenças na identificação pré-consciente da transferência e contratransferência e na utilização da interpretação da transferência. Assim, em psicoterapia psicanalítica face-a-face a terapeuta identifica e "acolhe" os fenómenos inconscientes apesar de lhe ser mais difícil "descodificar" o seu significado inconsciente enquanto em psicanálise a representação psíquica destes fenómenos permite que a terapeuta utilize a interpretação da transferência para promover "insight" no paciente sobre a comunicação emocional em sessão. Finalmente tanto a "fluência" da associação livre, como a "atenção flutuante" da terapeuta são favorecidas no tratamento psicanalítico, em particular pela maior frequência das sessões e pela maior intensidade do "diálogo" transferencial-contratransferencial entre terapeuta-paciente

Palavras-chave: Transferência; Contratransferência; Interpretação da transferência; Psicoterapia Psicanalítica; Psicanálise

Abstract

This work aims to identify the characteristics of the unconscious phenomena transference and countertransference, as well as the type and context of the use of transference interpretation in the therapeutic session across 2 different modalities of psychoanalytic treatment. To achieve such a goal we studied 2 dyads (I and II) the first in psychoanalytic psychotherapy face-to-face and the second in psychoanalysis. The thematic-categorical analyses on the narratives issued from the supervision process showed evidence of differences both in the pre-conscious identification of transference and countertransference and in the use of transference interpretation. Thus, in psychoanalytic psychotherapy face-to-face the therapist feels the transference though he often doesn't "decrypt" its unconscious meaning while in psychoanalysis the psychic representation of transference allows for the use of transference interpretation to promote insight in the patient about the emotional communication in session. Finally both free association and "floating attention" are enhanced in psychoanalysis mainly due to higher session frequency allowing for a more intense "dialogue" transference-countertransference between therapist and patient

Keywords: Transference; Countertransference; Transference interpretation; Psychoanalytic Psychotherapy; Psychoanalysis

1. Introdução

A dinâmica binomial contratransferência-transferência (Loewald, 1979, 1986) e a interpretação da transferência são instrumentos cruciais da técnica psicanalítica. A sua evolução conceitual expressa a transformação epistemológica desde a metapsicologia freudiana até à teoria pós-kleiniana (cit. em Farate e Madeira, s.d.).

A conceptualização da transferência inicia-se com Freud (1895) e dá conta da importância da projeção inconsciente da libido sexual do analisando num imago parental edipiano momentaneamente sobreposto à pessoa do psicanalista. Mais precisamente, Freud (1895) considera que esta ligação inconveniente resulta daquilo que descreve como uma "falsa ligação". Assim, no epílogo do caso Dora, Freud (1905, p. 111) refere a importância da transferência erótica que, ao "substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico", atua como resistência e, consequentemente, como obstáculo ao objetivo do tratamento. Tratando-se de um fenómeno inconsciente (Tower, 1956), Freud (1912) procura definir a sua origem e a função que desempenha na sessão analítica, salientando o seu caráter erótico, e a importância da sua adequada interpretação para que o tratamento possa prosseguir com êxito (Etchegoyen, 1991). Deste modo, emerge em início de tratamento como uma resistência psíquica de natureza regressiva ao avanço da cura analítica (Freud, 1912). Em sentido contrário, a identificação de um vínculo transferencial positivo desde o início da cura analítica, resultante do papel desempenhado pela parte sadia do ego aliada à tarefa analítica, permite que a autores subsequentes, tais como Zetzel e Greenson, o desenvolvimento do importante conceito de aliança terapêutica, ou "*working aliance*" e salientarem a sua centralidade no sucesso final do tratamento psicanalítico (Etchegoyen, 1991).

Em 1914, o conceito surge na obra de Freud como um fenómeno repetitivo contrário à noção de lembrança e é proposta a noção de "neurose de transferência" (Etchegoyen, 1991; Zimerman, 1999). Poucos anos mais tarde, Freud (1916, 1917, cit. em Grinberg, 1997) passa a enfatizar a transferência como o instrumento terapêutico mais relevante, modificando, assim, a sua conceptualização original (Etchegoyen, 1991). A evolução deste fenómeno, desde obstáculo até instrumento fundamental do tratamento, evidencia como as relações do paciente com os seus objetos originais são transferidos para o analista no contexto da relação de par terapêutico. O conceito kleiniano de identificação projetiva permite aprofundar o alcance do processo

transferencial (Joseph, 1985). Klein (1952) realça a importância da análise da transferência negativa como pré-condição para a instalação de uma aliança terapêutica eficaz, já que transferência negativa e positiva estão interligadas. Para Heimann (1956 cit. em Grinberg, 1997) a transferência consiste na confrontação de conflitos infantis e atuais ocorrendo na interpretação da transferência a alteração da repetição em mudança. Já Winnicott (1956) expõe a transferência negativa, na análise do neurótico, como convertendo-se numa raiva objetiva referente às falhas do analista e que condiciona uma resistência da parte do paciente, que se mantém até que o analista identifique e corrija o seu "erro" contratransferencial. Finalmente, Bion (1962, 1963, 1967, cit. em Zimerman, 1999) entende que a transferência é uma experiência transitória proveniente de um processo de transformações cuja pertinência reside na compreensão e reflexão da mesma experiência pelo par analítico numa interação entre analista, paciente e a "outra parte dele mesmo".

Entre os psicanalistas contemporâneos que se interessam pelo estudo da transferência, Gill (1981, cit. em Grinberg, 1997), representante destacado da psicologia do Ego, valoriza a importância do processo de associação livre do paciente neste fenómeno inconsciente que deverá ser interpretado no "aqui e agora" da sessão terapêutica. Para Cooper (1987, cit. em Grinberg, 1997), a transferência engloba o modelo histórico referente à repetição de relações infantis precoces e o modelo modernista ou contemporâneo alusivo a uma nova experiência, permitindo ao paciente tomar consciência da influência do passado no presente. Neste sentido, e de acordo com Kernberg (1988), na transferência são ativadas as relações inconscientes do passado envolvendo aspetos fantasiados e realísticos e seus mecanismos de defesa. Os "*enactments*" transferenciais implicam a ativação de unidades diádicas da representação do *self* e do objeto articuladas ao afeto, cujo significado defensivo, em termos da relação de objecto, deverá ser adequadamente identificado e gerido contratransferencialmente.

No que respeita à contratransferência, a sua teorização beneficiou de constantes aperfeiçoamentos desde sua identificação e introdução por Freud em 1910 (cit. em Bucci, Chouhy e Mendelsohn, 1992). Segundo Bucci e colaboradores (1992, p. 150) o conceito surgiu como "resultado da influência do paciente sobre os sentimentos inconscientes do analista", sendo considerado um obstáculo a ser removido pela autoanálise (Etchegoyen, 1991).

Progressos extremamente significativos na teoria da contratransferência, ocorridos na década de 1950, emergiram com os contributos dos seguidores de Klein (Etchegoyen, 1991). Coube, então, a Heimann (1950), Little (1951) e Racker (1957) fazer evoluir a posição clássica, ainda predominante (Epstein e Feiner, 1979) e propor a identificação deste fenómeno inconsciente pelo analista como um recurso notável para compreender e gerir psiquicamente a situação analítica (Zimerman, 1999). Neste sentido, estes autores avançam com o que foi designado por Kernberg (1965) de "visão totalista" da contratransferência.

Heimann (1950) propôs a contratransferência como o conjunto de sentimentos experienciados pelo analista em relação aos conteúdos psíquicos projetados transferencialmente pelo paciente, considerando que este fenómeno inconsciente deverá ser compreendido e elaborado pelo analista durante a sessão terapêutica. Para Little (1951), a contratransferência é uma perturbação e, como tal, deve ser compreendida e interpretada, pois influencia o comportamento do analista e tem impacto no processo de reexperimentação emocional do paciente. Racker (1957), de forma similar a Heimann (1950), alude à contratransferência como um instrumento útil, permitindo compreender o que deve ser interpretado e quando. Distingue a contraidentificação concordante inconsciente do analista ao ego do paciente, da contraidentificação complementar a uma determinada caraterística de um objeto interno particular. Sugere mesmo a presença de uma neurose de contratransferência (Zimerman, 1999). De acordo com Epstein e Feiner (1979), o seu contributo faz referência à teoria da identificação projetiva de Klein (1947) na conceptualização da identificação complementar.

Pelo seu lado, Winnicott (1949), em outro posicionamento teórico, valoriza os sentimentos reais envolvidos na contratransferência, destacando muito em particular as emoções negativas e, em particular, o ódio. A este propósito, realça a necessidade de que, para além do processamento psíquico dos sentimentos contratransferenciais, o analista seja capaz de distinguir as suas reações objetivas em relação ao paciente, separando-as da contratransferência (Winnicott, 1949). Já Bion (1962, cit. em Spillius, 1990) chama a atenção para os sentimentos patológicos inconscientes do analista ativados transferencialmente em identificação projetiva ao paciente e cuja identificação e elaboração compreensiva só é possível pela ativação da função de *"rêverie"* do psicanalista (Fialho, 2012; Malcolm, 1986).

Em linha com a dinâmica intersubjetiva da relação de par terapêutico, Gabbard (1995) propõe a contratransferência como uma criação conjunta do par analítico decorrente dos mecanismos de identificação projetiva e da ação psíquica do "*enactment*" contratransferencial. Neste sentido, a contratransferência e a transferência são complementares, indissociáveis e influenciadas pela utilização da identificação projetiva, da contraidentificação projetiva e do *"enactment"* em uma perspetiva intersubjetiva da relação do par terapêutico (Ogden, 1997 cit. em Eizirik et al., 2005) o que coloca definitivamente em causa a perspetiva do analista como "*blank screen*" (Gabbard, 1995).

A interpretação encontra-se presente desde os primórdios da psicanálise podendo ser considerado um "conceito-chave" da psicanálise. Porém, Freud não a considera inicialmente como ferramenta terapêutica e só por volta de 1911 a integra na dinâmica do tratamento (Laplanche e Pontalis, 1990). Apenas na viragem do século, em 1901, Freud postula a interpretação como "uma nova conexão de significado" (Etchegoyen, 1991), considerando igualmente a elaboração secundária como a primeira interpretação (Laplanche e Pontalis, 1990). Partindo dos contributos de Freud, Kernberg (1988) destaca que o conhecimento sobre o passado do paciente é essencial para tentar compreender, sob o modo da reconstrução genética, o significado inconsciente do material pré-consciente partilhado com o analista no "aqui e agora" da sessão. Por sua vez, Anzieu (1969, cit. em Etchegoyen, 1991) postula a interpretação como manifestação do processo secundário do analista impregnado pelo processo primário e realça o papel do analista como intérprete ativo.

Heimann (1956, cit. em Etchegoyen, 1991) enfatiza a relevância da perceção na dinâmica da interpretação da transferência. A formação do ego pressupõe o contato da perceção com mecanismos de introjeção e de projeção. O instinto de vida orienta o sujeito para o objeto permitindo o desfazer de conflitos na transferência. Deste modo, a tese elementar compreende a interpretação da transferência como instrumento terapêutico que permite ao ego do paciente obter *insight* sobre as origens infantis da experiência emocional do contato com o objeto interno, tal como é externalizada na pessoa do psicanalista no decurso da sessão analítica.

Em suma, a interpretação, qualquer que seja a sua modalidade e, muito em particular a interpretação da transferência, comporta, segundo Loewenstein (1951 cit.

em Etchegoyen, 1991) um aprofundamento do conhecimento de si do paciente facultado pelo analista, que pode promover mudanças psíquicas importantes pelo aumento do "*insight*" sobre a sua vida psíquica.

A importância da supervisão na prática psicanalítica é reconhecida originariamente nos congressos de Viena e de Berlim e inscreve-se na necessidade do aperfeiçoamento técnico e do rigor ético na formação dos psicanalistas mais jovens, a partir da revisão de casos clínicos por colegas mais experientes (Benedict e Fleming, 1966 cit. em Cabaniss, Glick e Roose, 2001). No entanto, somente em 1925 emerge o modelo tripartido de treino psicanalítico, que se manteve até ao presente: análise pessoal, formação sobre a teoria da técnica, supervisão. Cabaniss e colaboradores (2001), no quadro do seu estudo sobre a importância da supervisão na formação psicanalítica, realçam os contributos de Lewin e Ross (1960) e de Benedict e Fleming (1966) para a compreensão da importância da supervisão no processo ensino-aprendizagem. Já para Szecsödy (1990 cit. em Eizirik et al., 2005), a aprendizagem na supervisão é um processo complexo, cuja qualidade depende da boa conexão psíquica entre supervisando e supervisor, da experiência, sensibilidade e intuição deste último e da adequada separação entre "processo terapêutico" (a relação entre paciente e analista em supervisão) e "processo de supervisão" (a relação entre supervisando e supervisor).

Considerando a relevância, complexidade e permanente evolução destes elementos fundamentais da psicanálise e psicoterapias de inspiração psicanalítica, o presente estudo, que constitui uma das linhas de investigação de um projecto mais abrangente, intitulado "Transferência, contratransferência e interpretação da transferência num processo de supervisão em grupo" (Farate e Madeira, s.d.), tem como objetivos:

i. Identificar as caraterísticas e o momento de ocorrência na sessão terapêutica da transferência e da contratransferência e investigar o contexto e o tipo de formulação da interpretação da transferência, através da análise do material narrativo das sessões em processo de supervisão;
ii. Analisar as diferenças na expressão destas 3 variáveis em duas modalidades diferentes de tratamento psicanalítico que, no caso deste estudo, são a psicanálise e a psicoterapia em face-a-face (2 vezes por semana) conduzidas por terapeutas com a mesma formação teórica e experiência clínica sobreponível.

2. Metodologia

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo naturalista que recorre à análise temática-categorial de material narrativo clínico e que tem como quadro de referência teórico a psicanálise, mais precisamente a investigação ideográfica sobre a transferência, a contratransferência e a interpretação da transferência em um processo de supervisão de grupo.

2.2 Participantes

A seleção dos participantes obedeceu aos critérios da amostragem não probabilística por seleção racional de um pequeno grupo de participantes com formação teórica e disciplinar e com experiência clínica adequadas à investigação dos conceitos psicanalíticos em estudo (Fortin, 2009).

Os critérios de inclusão foram os seguintes: i) Formação académica em psicologia clínica e psiquiatria; ii) Formação complementar em psicanálise e em psicoterapia psicanalítica; iii) Terapia psicanalítica pessoal prévia à formação psicoterapêutica; iv) Experiência clínica (mínimo de 12 e máximo de 25 anos no caso deste estudo); v) Psicanalista titular com funções didáticas como supervisor.

Este estudo engloba duas díades, a díade I e a díade II, representativas de duas modalidades terapêuticas complementares: a psicoterapia psicanalítica em face-a-face e a psicanálise. O par terapêutico designado de díade I (psicoterapia psicanalítica face-a-face) é composto por: terapeuta que perfilha um quadro de referência teórico psicanalítico de 57 anos de idade com 12 anos de experiência clínica e uma terapia pessoal prévia à formação de 6 anos; paciente (I) de 54 anos de idade com formação académica superior, cujo tratamento decorre há 26 meses (no momento de início do estudo). Tratava-se de uma paciente com sintomatologia moderadamente grave e problemas recorrentes nos planos amoroso e relacional, com tendência a relações de amizade pouco estáveis e cujo diagnóstico é de Perturbação Distímica segundo os critérios do DSM-IV-TR. A díade II (psicanálise) é constituída por: terapeuta de 37 anos de idade com 15 anos de experiência clínica e uma terapia pessoal prévia à formação de 9 anos; paciente (P) de 29 anos com formação académica superior, cujo tratamento decorre há 26 meses (no momento de início do estudo). No plano psíquico

apresenta sintomatologia depressiva moderadamente grave com personalidade estável e com tendência a relações de amizade e amorosas estáveis e duradoiras com um diagnóstico DSM-IV-TR de Perturbação Depressiva Major.

2.3 Procedimentos

A informação qualitativa foi recolhida a partir de um processo de supervisão em grupo, com sessões de 90 minutos de duração e periocidade quinzenal. O processo de sessão de supervisão adoptou o seguinte protocolo:

i) O apresentador lia a sessão (distribuída em documento em formato *Word* ao supervisor e aos outros participantes no processo de supervisão no início da sessão);
ii) O supervisor perguntava ao apresentador o que sentiu e como compreendeu e/ou interpretou os momentos mais significativos da sessão trazida a supervisão;
iii) Cada um dos outros clínicos participantes no grupo de supervisão colocavam, por sua vez, questões ao apresentador, de acordo com a metodologia referida em ii);
iv) O supervisor fazia um comentário integrativo ao material trazido a supervisão em final da sessão.

As sessões de supervisão foram registadas em áudio e a transcrição dos dados referentes a estas duas díades decorreu entre Novembro de 2014 e Fevereiro de 2015.

Como forma de garantir o seguimento das normas éticas da Declaração de Helsínquia (1964-1975) (Fortin, 2009) obteve-se o consentimento informado comtemplando os objetivos, a estrutura do estudo e a utilização do registo áudio autenticando a anonimidade e confidencialidade dos participantes.

2.4 Análise de dados

A técnica utilizada foi a análise de conteúdo (Bardin, 1977; Vala, 2009) que consiste num "conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) destas mensagens" (Bardin, 1977, p.42). Do conjunto das técnicas que permitem efetuar a análise de conteúdo, optou-se pela análise por categorias (Bardin, 1977). O processo de análise de conteúdo adotado neste estudo compreende as orientações de Bardin (1977), incluindo 6 etapas sequenciais:

i. **Leitura flutuante;**

ii. **Pré-análise:** seleção, *a priori*, do documento submetido a análise seguido da formulação de objetivos específicos do estudo, da referenciação dos índices/temas e da elaboração de indicadores precisos;

iii. **Pré-teste de análise:** aplicação dos indicadores a alguns elementos do documento;

iv. **Preparação formal ou "edição" do material narrativo;**

v. **Exploração do material:** codificação e categorização (ver Tabela 1 a Tabela 6);

vi. **Processo dedutivo ou inferencial.**

Tabela 1. Categorias e Subcategorias da Transferência: díade I.

Categorias	Subcategoria
Modo de expressão	∘ Sentimentos ∘ Ações
Tipo	∘ Especular ∘ Narcísico
Configuração	∘ Implícita e referida à relação terapêutica
Polaridade	∘ Positiva
Contexto	∘ Interação visual entre terapeuta e paciente ∘ Resposta narcisicamente concordante à intervenção da terapeuta ∘ Reação a comentário narcisante da terapeuta
Efeito na Terapeuta	∘ Reinstalação da situação analítica

Tabela 2. Categorias e Subcategorias da Contratransferência: díade I.

Categorias	Subcategoria
Modo de expressão	∘ Sentimentos ∘ Pensamentos ∘ Ações
Tipo	∘ Especular ∘ Amical ∘ Narcísico
Configuração	∘ Explícita e referida à relação terapêutica ∘ Implícita e referida à relação terapêutica
Polaridade	∘ Positiva
Contexto	∘ Interação visual entre terapeuta e paciente ∘ Reação ao discurso consciente do paciente ∘ Reação à resposta do paciente a comentário do terapeuta
Efeito na Paciente	∘ Reforço das defesas narcísicas ∘ "A-O" narcísico fálico

Tabela 3. Categorias e Subcategorias da Transferência: díade II.

Categorias	Subcategoria
Modo de expressão	o Sentimentos o Pensamentos o Ações
Tipo	o Materna Primária o Simétrica Omnipotente o Materna Edipiana o Paterna Superegóica " arcaica"
Configuração	o Explícita e referida à relação terapêutica o Implícita e referida à relação terapêutica
Polaridade	o Negativa o Positiva
Contexto	o Interrupção do tratamento (período de férias previamente anunciado) o Reação a separação próxima (férias) o Rememoração em modo de associação livre o Aproximação ao final da psicanálise o Mudança regressiva na relação objetal
Efeito na Psicanalista	o Dúvida o "Rêverie" o Tranquilização o Recusa da transferência materna o Recusa da transferência paterna "arcaica" e castradora

Tabela 4. Categorias e Subcategorias da Contratransferência: díade II.

Categorias	Subcategoria
Modo de expressão	o Pensamentos o Ações
Tipo	o Materna Primária o Paterna Superegóica o Paterna Superegóica edipiana
Configuração	o Explícita e referida à relação terapêutica o Implícita e não referida à relação terapêutica o Explícita e não referida à relação terapêutica
Polaridade	o Positiva o Negativa
Contexto	o *"Rêverie"* em reação a fantasia transferencial implícita no discurso do paciente o Aproximação ao final da psicanálise o Rejeição da transferência materna idealizada do paciente o Conexão associativa do paciente
Efeito no Paciente	o Rememoração geradora de " insight" o Atitude reativa à contratransferência o "*Enactment*" complementar à contratransferência da PSY o Angústia de separação em relação à PSY-mãe edipiana

Tabela 5. Categorias e Subcategorias da Interpretação da transferência: díade II.

Categorias	Subcategoria
Tipo	o Parcial
Natureza	o Compreensiva
Objetivo	o Promover " insight" no paciente o Mudança psíquica para vértex depressivo (edipiano)
Configuração	o Implícita e não referida à relação transferencial o Explícita e referida à relação transferencial
Efeito no Paciente	o "Insight" rememorativo o Recusa da mudança psíquica

2.4 Instrumentos

Na recolha de dados, tendo em consideração a especificidade dos objetivos e o quadro teórico implícito, foram utilizados dois instrumentos: as versões em língua portuguesa do "*Therapeutic Identity Questionnaire: a questionnaire about training, experience, style and values"* (Sandell et al, 2007, 2010) e do "*Clinical Data Form"* (CDF, Westen e Shedler, 1999) com o intuito de caraterizar os participantes em estudo; e a "*grelha de análise temático-categorial"* para aplicar ao material narrativo das sessões de supervisão de cada uma das vinhetas clínicas em estudo.

3. Apresentação e Análise dos resultados

Começamos pela análise da díade I cuja modalidade terapêutica é a psicoterapia psicanalítica em "face-a-face" de frequência semanal. A sessão terapêutica cuja análise é apresentada em primeiro lugar tem como tema central a dificuldade sentida pela paciente em lidar psiquicamente com o envelhecimento dos pais e, em contraponto, o entusiasmo e as vicissitudes da participação ativa na comissão de organização do baile de finalistas do seu filho.

Tabela 6. Episódio contratransferencial em início de sessão.

	Caso **I**	Sessão: **Final de Janeiro**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo**
				ST
Contratransferência	Modo de Expressão	Sentimentos	Satisfação	"Olho para o seu modo de vestir, acho-a bonita e descontraída; **e dou conta que me observou também**."
	Tipo	Especular		
	Configuração	Explícita e referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Positiva		
	Contexto	Interação visual (entre terapeuta e paciente) em início da sessão		"**Olho para o seu modo de vestir**, acho-a bonita e descontraída; e dou conta que me observou também."
	Efeito na paciente		Gratificação narcísica	"Hoje, não sei como estou bem disposta!"

Notas: ST = Sessão Terapêutica

A nota empática entre a terapeuta e I é notória em início de sessão e dá lugar a uma interação visual gratificante para ambas (a reciprocidade do olhar percebida pela terapeuta é indicação de tal) em que a qualidade amorosa e o caráter de momento de

identificação homossexual narcisante no feminino "anunciam" tanto o "clima" da sessão como o "crescendo" final agido (verbalmente) por I, o que não deixa de ser importante para uma mulher que se queixa precisamente de ser "recalcada" na sua feminilidade (na sua afirmação fálica no feminino).

Tabela 7. Episódio transferencial em início de sessão.

	Caso **I**	Sessão: **Final de Janeiro**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo**
				ST
Transferência	Modo de Expressão	Sentimentos	Satisfação	"Hoje, não sei como, estou bem disposta!"
	Tipo	Especular		" (...) e dou conta que me observou também."
	Configuração	Implícita e referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Positiva		
	Contexto	Interação visual (entre terapeuta e paciente) em início da sessão		
	Efeito na Terapeuta		Gratificação Narcísica	

Notas: ST = Sessão Terapêutica

Esta troca transferencial-contratransferencial em início de sessão é particularmente curiosa, já que se manifesta implicitamente na terapeuta e, de um certo modo, é atuada verbalmente por I, que, ao referir espontaneamente "Hoje, não sei como, estou bem disposta!", parece "dar voz" ao ambiente de gratificação narcísica partilhada em início de sessão.

Tabela 8. Primeiro episódio contratransferencial em final de sessão

	Caso **I**	Sessão: **Final de Janeiro**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo ST**
Contratransferência	Modo de Expressão	Pensamentos	Reforço narcísico ambivalente	"**Estava a pensar que a I está com necessidade de se abrir para o exterior**, pensava como me falava da vontade que teve de sair à noite no dia do teatro do seu filho e não teve companhia!"
	Tipo	Amical		"Parece ser um grupo que tem pessoas de quem gosta, **com quem pode vir a gostar de continuar a encontrar-se."**
	Configuração	Implícita e referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Positiva		
	Contexto	Reação ao discurso consciente do paciente		
	Efeito na Paciente	Reforço das defesas narcísicas		"Muito! Não me apetece nada estar em casa!

Em final de sessão acentua-se o "clima" empático e a aliança narcisante entre a terapeuta e I, o que conduz a uma intervenção da primeira que se situa na lógica do paradoxo, ao "aconselhar" que I se "abra ao exterior", ao invés de se abrir ao interior, ao *setting* terapêutico, em que decorre a relação com a terapeuta. Ora, esta intervenção de tipo amical (a referência ao " (...) grupo de pessoas de quem gosta, com quem pode vir a gostar de continuar a encontrar-se" é particularmente curiosa a este respeito, já que inclui inconscientemente a própria terapeuta) secundada pelo conselho acima referido dá conta de uma atitude contratransferencial de reforço narcísico ambíguo, já que não se inscreve na qualidade do trabalho psicoterapêutico que I está desenvolvendo (nem sequer valoriza a qualidade mutativa da psicoterapia para I), antes na ideia da exploração das características pessoais prévias (tendência à extroversão, comunicabilidade, quiçá algo superficial) só parcialmente reforçadas pela terapia. Por outro lado, a aparente pouca confiança da terapeuta na capacidade de *insight* de I induz a um possível "*enactment*" quando exclama, em resposta à injunção da terapeuta que "(...) Não me apetece nada estar em casa" (talvez para evitar abordar os aspetos potencialmente frustrantes, "malcheirosos" ou desinteressantes que povoam o mundo interno de I). Não deixa de ser curiosa, ainda assim, a forte mobilização psíquica de I e a atenção ao seu mundo interno (favorecida pele atitude empática da terapeuta) que se explicita claramente na referência a uma sua amiga, sobre a qual diz "Há uma que é impressionante, é assim muito certinha, o filho é igual, tem de estar tudo em

ordem…mas é mesmo, até faz impressão", em identificação projetiva aos aspetos da sua própria personalidade que tanto lhe desagradam.

Tabela 9. Primeiro episódio transferencial em final de sessão.

	Caso **I**	Sessão: **Final de Janeiro**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo ST**
Transferência	Modo de Expressão	Ações	"*Enactment*" defensivo com a terapeuta	"Muito! Não me apetece nada estar em casa!"
	Tipo	Especular		"Muito! Não me apetece nada estar em casa!"
	Configuração	Implícita e referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Positiva		
	Contexto	Resposta narcisicamente concordante à intervenção da terapeuta		
	Efeito na Terapeuta		Gratificação narcísica	"E está mais descontraída, o modo como está vestida…"

Notas: ST = Sessão Terapêutica

O episódio transferencial cujas características são apresentadas na tabela acima, referem-se, sobretudo, ao *"enactment*" defensivo entre I e a terapeuta a que acabámos de fazer alusão no comentário anterior.

Tabela 10. Segundo episódio contratransferencial em final de sessão.

	Caso **I**	Sessão: **Final de Janeiro**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo ST**
Contratransferência	Modo de Expressão	Ações	*"Acting-out"* narcísico	"E está mais descontraída, o modo como está vestida…"
	Tipo	Narcísico		
	Configuração	Explícita e referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Positiva	Narcisante	
	Contexto	Reação à resposta da paciente a comentário da terapeuta		
	Efeito na Paciente	"A-O" narcísico fálico		"Ah, isto hoje apeteceu-me sair à *"motard"*! E logo eu que tenho tanto medo de andar de moto…"

Notas: ST = Sessão Terapêutica

Tabela 11. Segundo episódio transferencial em final de sessão.

	Caso **I**	Sessão: **Final de Janeiro**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo ST**
Transferência	Modo de Expressão	Ações	*"Acting-out"* narcísico fálico	"Ah, isto hoje apeteceu-me sair à "*motard"*!"
	Tipo	Narcísico		"Ah, isto hoje apeteceu-me sair à "*motard*"! E logo eu que tenho tanto medo de andar de moto…"
	Configuração	Implícita e referida à relação terapêutica		
	Contexto	Reação a comentário narcisante do terapeuta		
	Efeito na Terapeuta	Reinstalação da situação analítica		" (...) é como se fossem partes suas, todas importantes e que ontem e hoje tiveram lugar, quando teve de se confrontar com os problemas dos seus pais mas que não a impediram de se divertir noutros momentos do dia."

Notas: ST = Sessão Terapêutica

Mais uma vez, se revela particularmente pertinente abordar o movimento transferencial-contratransferencial do par terapêutico, muito em particular o modo como o "*finale*" vai confirmar, e concretizar, sob um modo fálico idealizado, a transferência amorosa e narcisante do início desta sessão. De facto a exclamação de I "Ah, isto hoje apeteceu-me sair à "*motard"*!" vai ao encontro da identificação homossexual narcisante de terapeuta e paciente, sob o modo, é certo do *"enactment"* amical (a terapeuta amiga/ confidente/ mulher). Ora, tal "resposta contratransferencial", no sentido que é atribuído a esta noção por Sandler, se, por um lado, reforça a aliança terapêutica, por outro, obvia, pelo menos parcialmente, à finalidade da obtenção de *"insight"* em relação às importantes clivagens do *Self* de I. É verdade que a terapeuta aborda, no seu comentário final (de caráter interpretativo) as partes clivadas do *self* de I projetadas nas amigas-colegas da Comissão de Festas " (…) Mas tem o seu lado A, um lado de que não gosta tanto mas que valerá a pena descobrir. É como se fossem partes suas, todas importantes e que ontem e hoje tiveram lugar, quando teve de se confrontar com os problemas dos seus pais mas que não a impediram de se divertir noutros momentos do dia". Não é menos verdade, contudo, que a parte defensiva de I "rejeita", isto é, não toma consciência dessa tentativa de reinstalação da situação analítica em final de sessão.

Quanto ao par analítico designado de Díade II, trata-se de um par terapêutico em processo de psicanálise clássica em sofá-divã. A sessão terapêutica em avaliação, não só antecede de alguns meses o final do processo psicanalítico, como precede uma

interrupção para férias de Páscoa, o que se reflete na relação analítica, já que suscita em P uma ansiedade de separação com a qual a terapeuta-analista (já que está em causa aqui um processo de psicanálise tradicional) procura lidar de um modo integrativo.

Tabela 12. Primeiro episódio transferencial ocorrido em início de sessão.

	Caso **P**	Sessão: **Março**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo ST**
Transferência	Modo de Expressão	Ações	Sintoma Somato-funcional	"Estou com sono…"
	Configuração	Explícita e referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Negativa	Sintoma Somato-funcional	
	Contexto	Interrupção do tratamento (período de férias previamente anunciado)		
				Reflexão em SS
	Efeito na PSY	Dúvida		"Eu fiz muitas reticências a esta comunicação do paciente…"

Notas: ST = Sessão Terapêutica; SS = Sessão de Supervisão; PSY = Psicanalista

A emergência de um sintoma somato-funcional que, muito provavelmente, estará ligado à ansiedade de separação de P em um momento tão sensível do seu trabalho psicanalítico, em que a revivescência da "perda" traumática da mãe, e o afloramento de um "luto" psíquico ainda não resolvido, parecem estar em primeiro plano. O sintoma é reconhecido pelo analista em sessão de supervisão "Portanto antes de… ele entrou, entretanto combinamos as férias da Páscoa e… em que ia haver uma semana de interrupção e ele começa por dizer que está com sono (…) Eu, eu fiz muitas reticências a esta descrição…" que, ainda assim, parece não ter valorizado significativamente o seu carácter transferencial ("escotomização" psíquica contratransferencial?).

Tabela 13. Segundo episódio transferencial em início de sessão.

Caso **P** Sessão: **Março**				
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo ST**
Transferência	Modo de Expressão	Sentimentos	Gratificação narcísica	" (…) Correu bem, elas são muito simpáticas as médicas... Sentámo-nos lá no gabinete e falámos."
	Tipo	Materna Primária	Amorosa	" (…) elas são muito simpáticas as médicas."
	Configuração	Implícita e referida à relação terapêutica		" (…) são muito simpáticas as médicas... Sentámo-nos lá no gabinete e falámos."
	Polaridade	Positiva	Sentimento de gratificação narcísica	
	Contexto	Reação a separação próxima (férias)		

Notas: ST = Sessão Terapêutica

É muito curiosa a "resposta" psíquica de P à (aparente) dificuldade contratransferencial da terapeuta em lidar com a ansiedade de separação, "agida" pelo sintoma somato-funcional "sono", ou ameaça de sonolência em início da sessão. Neste contexto psíquico, é interessante que P refira a "simpatia" das médicas, em aparente alusão transferencial à relação com a analista-médica que tão recetiva e gratificante parece ser para P.

Tabela 14. Terceiro episódio transferencial em início de sessão.

Caso **P** Sessão: **Março**				
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo ST**
Transferência	Modo de Expressão	Ações	*"Acting-out"* Reativo	"No dia 1 vou começar outra vez a meditação"
	Tipo	Simétrica Omnipotente		" (…) Sinto um bocado de falta da meditação. Vai ser bom!"
	Configuração	Implícita e referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Positiva	Alívio da ansiedade de separação	" (…) Sinto um bocado falta da meditação. Vai ser bom!"
	Contexto	Reação a separação próxima (férias)		

Notas: ST = Sessão Terapêutica

A sequência inicial da sessão é muito viva e alternante no que à disposição psíquica de P na sua relação com a analista diz respeito, sempre com o tema da separação em "filigrana". Trata-se, mais precisamente, de um processo transferencial em curso em que P "evolui" de uma reação psicossomática "aversiva" à desvalorização

maníaca do sentimento de falta da relação analítica, e do trabalho subjetivo sobre emoções e sentimentos ainda difíceis de "digerir", passando pela valorização da recetividade empática da analista (as "médicas simpáticas" que referiu antes...).

Tabela 15. Episódio transferencial a meio de sessão.

	Caso **P**	Sessão: **Março**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo**
Transferência	Modo de Expressão	Sentimentos	Descoberta	**ST** " (…) Há assim umas coisas que vou descobrindo e sentindo, às vezes parecem disparates mas sinto que são caminhos (…) Há coisas que tenho feito ultimamente que mexem muito comigo, parece que estou a sentir, a sentir coisas novas (…) " "Ontem estive a fazer uma coisa engraçada: estava a estudar e em vez de escrever com uma letra normal, tentei escrever tudo direitinho, escrever de uma maneira mais correta e foi uma experiência fortíssima! A certa altura tive vontade de chorar!..."
			Estranheza	" (...) A certa altura tive vontade de chorar! Primeiro, tinha a mão rija, dura, depois com a mão mais solta, tive uma sensação tão boa, uma sensação de quase uma coisa nova…"
				"Uma vez estava no Gerês, numa daquelas quedas de água e dei um mergulho, sabia que aquela água era pura…nadei e enquanto nadava decidi abrir a boca e bebi um gole, quando bebi deu-me um *"flash"* na cabeça (…) são sensações estranhas e ao mesmo tempo não são de todo desconhecidas."
	Tipo	Materna Edipiana	Amorosa	"Ligo à minha mãe esse processo! Estar na escola, aprender a escrever!"
	Configuração	Implícita e referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Positiva	*"Insight"* narcisante	" (…) Há assim umas coisas que vou descobrindo e sentindo, às vezes parecem disparates mas sinto que são caminhos..."
				" (…) Ontem, enquanto escrevia, tive a mesma sensação, de espontaneidade, sem ter medo e a certa altura senti que podia ver-me livre da frustração."
	Contexto	Rememoração em modo de associação livre		
				SS
	Efeito na PSY	*"Rêverie"*		"Enquanto ele falava desta coisa do Gerês, eu lembrei-me de um sonho que tive quando estava grávida, que foi um sonho lindíssimo (…) "
		Tranquilização		" (…) e que é uma imagem que…ainda hoje também me acalma quando eu penso nisso."

Notas: ST = Sessão Terapêutica; SS = Sessão de Supervisão; PSY = Psicanalista

A dinâmica da sessão em análise é muito viva e intensa, o que implica a riqueza fantasmática da identificação projetiva à mãe interna idealizada, melhor à relação

amorosa e inspiradora com a mãe edipiana, tão cedo "arrancada" à companhia amorosa de P, que parece claramente externalizada na pessoa da analista (fonte de inspiração para a *descoberta* do sentir e, por outro lado, experiência de *estranheza* de um "escrever" diferente de memórias sensíveis experienciadas na análise). De facto, a saudade da mãe edipiana idealizada parece inspirar a alegoria da escrita com a "mão mais solta" na experiência da relação maternante amorosa com a terapeuta. Pela sua intensidade alucinatória -*"dreamlike"* – interessa aqui transcrever o relato de P relativo à experiência onírica revivescida em sessão: "Uma vez estava no Gerês, numa daquelas quedas de água e dei um mergulho, sabia que aquela água era pura…nadei e enquanto nadava decidi abrir a boca e bebi um gole, quando bebi deu-me um *"flash"* na cabeça (…) ". Ora, a partilha desta experiência "purificante*"* do mergulho na "mãe-água pura" nascente do ser e fonte do conhecimento vai conduzir a uma excelente *"rêverie"* da analista, sob o modo da evocação de um sonho associado à sua gravidez, o que permite sobrepor simbolicamente separação e "parto" de um P "novo", já que com capacidades de sentir e pensar a emoção que antes estavam "embotadas".

Tabela 16. Episódio contratransferencial a meio de sessão.

	Caso **P** Sessão: **Março**			
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo**
Contratransferência	Modo de Expressão	Pensamentos	Sonho	**SS** "Eu ia fazer a ecografia para saber o sexo do meu bebé e estava eu e o meu marido e então aquilo foi assim, abriram-me a barriga, tiraram-me a bebé para fora, ela era linda, e diziam-me "é uma menina", e eu disse "ai que és tão bonita! Agora podes ir outra vez para dentro que nós estamos à tua espera!" e ela mergulhou assim…"*tach"* (…) "
	Tipo	Materna Primária	Amorosa	" (…) lembrei-me de um sonho que tive quando estava grávida, que foi um sonho lindíssimo (…)"
	Configuração	Explícita e referida à relação terapêutica	*"Rêverie"*	"Enquanto ele falava desta coisa do Gerês, eu lembrei-me de um sonho que tive quando estava grávida, que foi um sonho lindíssimo (...) "
	Polaridade	Positiva	Elação da função materna da PSY	"Enquanto ele falava desta coisa do Gerês, eu lembrei-me de um sonho que tive quando estava grávida, que foi um sonho lindíssimo (...) "
	Contexto	*"Rêverie"* em reação a fantasia transferencial implícita no discurso do paciente		"Enquanto ele falava desta coisa do Gerês, eu lembrei-me de um sonho que tive quando estava grávida (…) "
	Efeito no Paciente	Rememoração geradora de "*insight"*		**ST** " (…) são coisas muito bonitas… a mangueira do nosso jardim, da nossa casa (…) Tinha um papel, uma presença, havia uma árvore, havia tartarugas, era tudo tão rico…"

Notas: ST = Sessão Terapêutica; SS = Sessão de Supervisão; PSY = Psicanalista

A sequência transferencial-contratransferencial registada nas Tabelas 15 e 16 constitui o momento mais relevante desta sessão terapêutica, já que a analista evoca, em estado de "*rêverie*", um sonho coetâneo da sua gravidez que parece resolver, em definitivo, o "*enactment*" transferencial em torno das dificuldades de separação do par analítico (sintoma somato-funcional de P, negação do significado psíquico pela analista, elogio ambivalente das qualidades da analista seguida de negação "omnipotente" da importância da relação analítica). Esta "*rêverie*" partilhada por analista e analisando, a fazer lembrar a formulação de Cassorla, inspirado em Bion, sobre os "sonhos para dois", parece confirmar a fantasia do nascimento de um novo *self* das "águas-puras" da mãe/ analista grávida

Tabela 17. Interpretação da transferência a meio de sessão.

	Caso **P** Sessão: **Março**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Unidade de Registo ST**
Interpretação da transferência	Tipo	Parcial	"Está a perder o medo de ser espontâneo e a libertar-se dos ruídos que, dentro de si, o impediam de fantasiar coisas bonitas…"
	Natureza	Compreensiva	
	Objetivo	Promover "*insight"* no paciente	" (...) a libertar-se dos ruídos que, dentro de si, o impediam de fantasiar coisas bonitas…"
	Configuração	Implícita e não referida à relação transferencial	
	Efeito no Paciente	*"Insight*" rememorativo	"Se eu pudesse ter uma lista dessas coisas…são coisas muito bonitas (...) uma parte da minha dificuldade em me relacionar com os outros é por eu ter deixado de sentir! (…) "

Notas: ST = Sessão Terapêutica

Esta interpretação da transferência, que decorre da belíssima sequência transferencial-contratransferencial que acabámos de referir, "convida" P a libertar a sua capacidade de fantasiar (pensar os sonhos e refazer um "retículo" mnésico afetado pela violência psíquica de muitas das reminiscências dos pais edipianos) e resulta em um final de sessão muito rico e "produtivo".

A segunda sessão terapêutica da "díade II" em análise ocorre dois meses e meio depois e, já que diz respeito ao final do processo de análise, é dominada pela gestão da ansiedade de separação de P, também da terapeuta, sendo que esta última opta por "limitar" os movimentos regressivos da mente infantil do paciente, estimulando, em alternativa, o lado adulto da sua personalidade.

Tabela 18. Episódio transferencial em início de sessão.

		Caso **P**	Sessão: **Início de Maio**	
Tema	**Categoria**	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo**
				ST
	Modo de Expressão	Sentimentos	Frustração	" (…) Não tenho sido um bom aluno, (...) a professora diz que há muita gente que chega ao fim deste curso aos "trambolhões"
				" (…) É extraordinário que tendo vivido tanto, ainda me sinta tão "à toa"…"
			Ansiedade paranoide	" (…) deve ser uma queixa muito comum aqui na psicanálise… as pessoas queixarem-se que "andam à toa".
	Tipo	Materna Edipiana		"**Não tenho sido um bom aluno** (...) **e neste exame, como é difícil, é que se vai ver quem é que são os bons**."
Transferência	Configuração	Explícita e referida à relação terapêutica		" (…) Às vezes, sinto-me aqui muito criança e as pessoas, em geral, devem sentir-se assim."
	Polaridade	Negativa	Sentimento de frustração paranoide	" (…) deve ser uma queixa muito comum aqui na psicanálise… as pessoas queixarem-se que "andam à toa".
	Contexto	Aproximação ao final da psicanálise		" (…) estive a pensar estas coisas todas que tenho sentido nos últimos tempos, tenho tido uma noção forte do quanto já vivi."
	Efeito na PSY	Recusa da transferência materna		**SS** "Eu decidi passar um bocado por cima disto…e… "fazê-lo homem!".

Notas: ST = Sessão Terapêutica; SS = Sessão de Supervisão; PSY = Psicanalista

A transferência instala-se rapidamente, em início de sessão, e tem uma clara natureza edipiana, ajustada à problemática psíquica de uma sessão em final de processo psicanalítico. Neste caso, parece ser a dúvida do analisando-filho P sobre o reconhecimento materno das suas capacidades fálicas-intelectuais ("Não tenho sido um bom aluno (...) e neste exame, como é difícil, é que se vai ver quem é que são os bons") que suscita um sentimento de frustração (" (…) Não tenho sido um bom aluno, (...) a professora diz que há muita gente que chega ao fim deste curso aos "trambolhões"), "exaltado" por uma fantasia ansiosa de índole paranóide (" (…) deve ser uma queixa muito comum aqui na psicanálise… as pessoas queixarem-se que "andam à toa"). Ora, existe, da parte de P, a consciência reflexiva de que " (…) É extraordinário que tendo vivido tanto, ainda me sinta tão "à toa"…" paliada, até um certo ponto, pela evocação da experiência psiquicamente "reparadora", segundo a qual, " (…) estive a pensar estas coisas todas que tenho sentido nos últimos tempos, tenho tido uma noção forte do quanto já vivi."

Tabela 19. Episódio contratransferencial em início de sessão.

	Caso **P**	Sessão: **Início de Maio**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo**
				SS
	Modo de Expressão	Ações	*"Acting-out"* contratransferencial	"Eu decidi passar um bocado por cima disto…e… "fazê-lo homem!"
	Tipo	Paterna Superegóica		"Eu decidi passar um bocado por cima disto…e… "fazê-lo homem!"
	Configuração	Explícita e referida à relação terapêutica		
				ST
Contratransferência	Polaridade	Positiva	Reforço egóico	"É importante sentir que tem uma riqueza interior, uma grande riqueza interior…"
	Contexto	Aproximação ao final da psicanálise		
	Efeito no Paciente	Atitude reativa à contratransferência		"Sinto essa riqueza interior grande mas parece que não tenho acesso a isso... como se tivesse tudo aqui dentro para lidar com as situações, mas não consigo evocar essa sabedoria, vivo ainda muito reativo, sem disciplina, viciado em culpa."

Notas: ST = Sessão Terapêutica; SS = Sessão de Supervisão

Em resposta à transferência materna edipiana de P que, muito provavelmente, em final de análise (relembremos que esta sessão tem lugar cerca de 2 meses antes do final do processo terapêutico) é tomada pela analista como regressiva e de reduzido interesse egóico para P, a terapeuta decide " (...) passar um bocado por cima disto… e "fazê-lo homem!". Esta disposição paterna superegóica, suscita em P uma atitude reativa (até porque "agita" psiquicamente uma rivalidade edipiana ainda muito presente para o paciente, apesar do "insight" que foi adquirindo ao longo do tempo em relação ao ciúme invejoso dirigido ao pai interno). Ora, esta atitude reativa é, ainda assim, mentalizada; isto é, permite-lhe tomar consciência do que considera um "vício" psíquico ("viciado em culpa") de índole regressiva que o impede de "evocar a sabedoria" a que está em condições de aceder em função do trabalho psicanalítico empreendido no quadro do seu tratamento.

Tabela 20. Episódio transferencial a meio de sessão.

	Caso **P**	Sessão: **Início de Maio**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo**
				ST
	Modo de Expressão	Ações	*"Acting-out"* por transgressão do *setting*	" (…) Nas coisas que não gosto de fazer estou sempre a fugir, fujo ao dever… Gostava de te ler uma coisa. Posso? Sabes o que é o *what´s app*?"
		Pensamentos		"O meu pai escreveu assim ao meu irmão para toda a gente ver: ... hoje saíste do hotel sem pagares…."
	Tipo	Paterna Superegóica "arcaica"		" (…) Deu-lhe um grande ralhete…depois ainda dizia mais coisas: "Não podes sair de casa sem te despedires!"
Transferência	Configuração	Implícita e referida à relação terapêutica		" (…) A., hoje saíste do hotel sem pagares…. "
	Polaridade	Negativa	Ansiedade de castração	
	Contexto	Mudança regressiva na relação objetal		"Porque é que te quis mostrar isto? É que isto não me devia afetar mas chego à conclusão que ainda me afeta."
				SS
	Efeito na PSY	Recusa da transferência paterna "arcaica" e castradora		"Oh, Prof. Doutor mas aquilo era, era uma coisa de, de "castrar" mesmo o miúdo, o miúdo que tem vinte e cinco anos! E para a família toda ver!"

Notas: ST = Sessão Terapêutica; SS = Sessão de Supervisão; PSY = Psicanalista

Este episódio transferencial tem o caráter de *"acting-out"*, já que implica a introdução no *setting* de um elemento "estranho" ao modo de comunicação entre P e terapeuta, neste caso o "*what´s app*", como "testemunho" material (objetivo) da injunção paterna (que a analista interpreta de "castradora") relativa ao incumprimento das obrigações (neste caso pecuniárias) dos filhos. A analogia com os atrasos de pagamento de P em relação às sessões é tanto mais "tentadora" quanto também P se prepara para "sair", isto é, concluir em breve o processo terapêutico. Ora, neste contexto, a terapeuta fica em contraidentificação projetiva ao pai interno, sádico e "castrador" de P, o que a "obriga" a recuar no intento de há pouco "fazê-lo homem" e "força" psiquicamente a resposta regrediente, exemplarmente comunicada em sessão de supervisão, "Oh, Prof. Doutor mas aquilo era, era uma coisa de, de "castrar" mesmo o miúdo, o miúdo que tem vinte e cinco anos! E para a família toda ver!". Em suma, ao tentar "escapar" psiquicamente ao *"enactment*" com o imago paterno sádico e castrador, a terapeuta-analista adota (momentaneamente) uma atitude contratransferencial materna e protetora do "miúdo de vinte cinco anos".

Tabela 21. Interpretação da transferência a meio de sessão.

	Caso **P**	Sessão: **Início de Maio**	
	Categoria	**Subcategoria**	**Unidade de Registo ST**
Interpretação da transferência	Tipo	Parcial	"Queria ter um Pai próximo e compreensivo como sente que aqui tem."
	Natureza	Compreensiva	" (...) É o pai da mãe de que você fala tantas vezes, e que eu pergunto se alguma vez esse pai existiu na realidade?"
	Objetivo	Mudança psíquica para vértex depressivo (edipiano)	"Queria ter um Pai próximo e compreensivo como sente que aqui tem. É o pai da mãe de que você fala tantas vezes, e que eu pergunto se alguma vez esse pai existiu na realidade? "
	Configuração	Explícita e referida à relação transferencial	"Queria ter um Pai próximo e compreensivo como sente que aqui tem."
	Efeito no Paciente	Recusa da mudança psíquica	"Não sei! Não entendo de onde vem isto (...) mas acho uma coisa horrorosa, esta prepotência toda. É mesmo esta voz que anda connosco: que feio, que horrível, que mal comportado…"

Notas: ST = Sessão Terapêutica

A terapeuta/analista procura retomar, com esta interpretação da transferência, o vértex depressivo (edipiano) que privilegia desde o início da sessão, mais como escolha racional, que propriamente decorrente da comunicação inconsciente de P, cuja dominante materna regressiva emergiu, mais de uma vez, na fase inicial da sessão. Ao privilegiar a transferência paterna a terapeuta/analista procura estimular em P a compreensão da dissociação psíquica do imago paterno (o pai benigno da mãe pura e idealizada e o pai edipiano maligno e prepotente) propondo-se como a representante psíquica de um pai edipiano transformado (justo e regulador) na relação analítica. Todavia, P não parece seguir este desígnio, já que insiste na recusa da mudança da qualidade psíquica do pai edipiano: "Não sei! Não entendo de onde vem isto (...) mas acho uma coisa horrorosa, esta prepotência toda. É mesmo esta voz que anda connosco: que feio, que horrível, que mal comportado…"

Tabela 22. Episódio contratransferencial a meio de sessão.

	Caso **P**	Sessão: **Início de Maio**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo**
Contratransferência	Modo de Expressão	Ações	*"Acting-out"* factual	**ST** "Pois, mas nem todos fazem psicanálise!"
	Tipo	Paterna Superegóica edipiana		"Em criança e com a sua mãe presente o seu Pai também lhe batia .... à frente dos seus amigos, no seu aniversário."
	Configuração	Explícita e referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Positiva	Reforço egóico	"Pois, mas nem todos fazem psicanálise!"
	Contexto	Rejeição da transferência materna idealizada do paciente		**SS** " (…) Porque isto também já me está um bocado a irritar, o pai da mãe e o pai casado com a outra, a "falsa" madrasta…"
	Efeito no Paciente	Atitude reativa à contratransferência		**ST** " (…) Depois também depende muito dos filhos que eles têm...espero que eles não sejam como o meu pai, sempre com o enfoque na excelência."

Notas: ST = Sessão Terapêutica; SS = Sessão de Supervisão

Nesta sequência contratransferencial "misturam-se" idealização da psicanálise e insistência na desconstrução da dissociação psíquica da figura paterna, com "rejeição" psíquica da transferência materna idealizada que a terapeuta parece considerar pouco interessante nesta fase final do processo terapêutico de P. A este propósito retenha-se a afirmação em sessão de supervisão, em que exclama, " (…) Porque isto também já me está um bocado a irritar, o pai da mãe e o pai casado com a outra, a "falsa" madrasta…". Aliás, a terapeuta deixa "escapar" o seu desejo "progrediente" em relação a P, ao afirmar em sessão de supervisão, " (…) mas ele podia…ter evoluído" o que, dá conta da importância que atribui, quer à diferenciação precisa do pai/analista e do imago paterno arcaico e prepotente trazido à sessão por P, quer à mudança de vértex no funcionamento psíquico do analisando.

Tabela 23. Primeiro episódio contratransferencial em final de sessão.

	Caso **P**	Sessão: **Início de Maio**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo ST**
	Modo de Expressão	Pensamentos	Injunção pedagógica	" (…) Que está na idade disso e é necessária a voz do Pai, da regra e do limite sem ser demasiado "castrador".
	Tipo	Paterna Superegóica edipiana		" (...) Que está na idade disso e é necessária a voz do Pai, da regra e do limite sem ser demasiado "castrador".
	Configuração	Implícita e não referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Positiva	Reforço egóico	"Isso é normal e saudável, esse confronto que o Z lhe está a fazer! Que está na idade disso e é necessária a voz do Pai (…) "
Contratransferência				
	Contexto	Conexão associativa do paciente		" (…) Por exemplo o que está a acontecer na minha casa tem sido muito difícil (...) Quando sinto o Z assim, fico nervoso, sinto-me como o meu Pai... Sinto que a culpa é minha e penso que ele é tão novo e já me odeia (...) Tenho medo do que lhe estou a fazer, acredito que não é o que se diz que é o mais importante, mas o que ele sente que eu sinto por ele".
	Efeito no Paciente	*"Enactment"* complementar à contratransferência da PSY		" (…) Mas é isso que tu estavas a dizer…eu quero que ele seja outra coisa, isso acrescenta uma parte nova… acrescentou qualquer coisa. (…) Também deve ser difícil para o meu pai quando sente que eu não o aprecio…"

Notas: ST = Sessão Terapêutica; PSY = Psicanalista

Em final da sessão a terapeuta insiste em transmitir a P uma "pauta" parental, de acordo com aquela que entende ser a melhor orientação para o *Self* adulto do paciente, a saber, a restauração de um imago paterno edipiano benigno (também em condições de uma identificação homossexual descomplexada). Com efeito, este comentário da terapeuta, de cariz pedagógico, pode ser interpretado contratransferencialmente como um discurso paterno compreensivo de uma analista-figura parental edipiana cujo objetivo é libertar o analisando/Z do sentimento de tristeza e raiva em relação ao imago paterno "arcaico" e "castrador" que continua a influenciar a mente infantil de P. Em final de sessão P parece entrar em *"enactment"* com o analista e evolui para o vértex depressivo (edipiano) ao abordar de um modo crítico, potencialmente culpabilizado, a expressão reiterada de falta de admiração em relação ao pai.

Tabela 24. Segundo episódio contratransferencial em final de sessão.

	Caso **P**	Sessão: **Início de Maio**		
	Categoria	**Subcategoria**	**Indicador**	**Unidade de Registo ST**
Contratransferência	Modo de Expressão	Pensamentos	Recusa da transferência materna (com "deslocação" do *setting* interno para a realidade externa)	"Exatamente, como com os seus colegas da faculdade onde você fica pequenino como o Z e eles são os Pais."
	Tipo	Paterna Superegóica edipiana		"Provavelmente o seu pai vai ser sempre assim… e você terá de aceitar isso…separar-se desse Pai que tanto idealiza e libertar-se."
	Configuração	Explícita e não referida à relação terapêutica		
	Polaridade	Negativa	Evitamento da transferência materna edipiana do paciente	
	Contexto	Conexão associativa do paciente		" (…) isso nunca passou…sinto o mesmo que sentia há 10 anos (…) e o que me está a chatear…é porque eu aceitar que não é assim, é aceitar o que veio antes, que ele era assim mesmo com a minha mãe, como tu disseste! É muito difícil! (...) não posso continuar a crescer sem conseguir ultrapassar esta parte. Eu não sou só isto, sou muito mais…"
	Efeito no Paciente	Angústia de separação em relação à PSY-mãe edipiana		" (…) Sabes, o que sinto é que tenho dentro de mim uma espécie de "barragem"… se deixo abrir não paro… como a morte da minha mãe me sensibilizou, me tirou de um percurso, me ensinou muitas coisas antes do tempo (...) Podia passar um dia inteiro a chorar e não era triste, era só sentir!"

Notas: ST = Sessão Terapêutica

Em final de sessão a terapeuta mantém, como seria de esperar, a contratransferência paterna, apesar da insistência de P em privilegiar a transferência materna. Em final de sessão, a terapeuta opera mesmo uma deslocação do "*setting*" interno da relação analítica para o "*setting*" externo (a relação de P com os colegas da faculdade) ao comentar que "Exatamente, como com os seus colegas da faculdade onde você fica pequenino como o Z e eles são os pais", também ali na sessão resiste a assumir o papel psíquico de um filho-analisando adulto em final de processo terapêutico. É neste contexto que o final da sessão terapêutica é particularmente relevante, já que P retoma "o fio elaborativo" edipiano, em transferência materna sentida em que exprime o medo de que, tal como aconteceu com a mãe edipiana, também a separação da terapeuta ocorra cedo demais, em um tempo em que ainda não

esteja preparado para levar à prática aquilo que aprendeu, tem aprendido, na sua análise, ou, nas suas palavras, " (...) como a morte da minha mãe me sensibilizou, me tirou de um percurso, me ensinou muitas coisas antes do tempo (...) Podia passar um dia inteiro a chorar e não era triste, era só sentir!"

4. Discussão e Conclusões

As modalidades de tratamento psicanalítico em estudo, psicoterapia psicanalítica em face-a-face e psicanálise clássica, apresentam algumas diferenças, tanto no que diz respeito à identificação pré-consciente dos episódios de transferência e de contratransferência em sessão terapêutica, como à utilização da interpretação da transferência para resolver as dificuldades, ou mesmo os impasses, que esses episódios podem suscitar na relação terapêutica. Mesmo se ambos os fenómenos inconscientes estão presentes, e são identificáveis, na sessão de psicoterapia em face-a-face em análise que integra este estudo, a terapeuta parece acolhê-los, com bonomia, na relação terapêutica, sem "captar" o caráter narcisante de uma relação de olhar (de natureza especular) que, muito provavelmente, vai dar o "mote" a toda a sessão terapêutica. Não está em causa a atenção da terapeuta à narrativa da paciente, menos ainda a sua concentração no significado inconsciente das emoções, sentimentos e fantasias que I lhe vai confiando ao longo da sessão (note-se, por exemplo, como interpreta, para o final da sessão, a identificação projetiva de I a duas das amigas/colaboradoras na organização da festa, e como torna consciente a "clivagem" da mente de I que é representável a partir da descrição de cada uma delas). O que parece acontecer é que a relação em face-a-face torna mais difícil "descodificar" o significado inconsciente de gestos, atitudes, comentários (por exemplo, em final de sessão a referência narcísica-fálica ao "traje motard") sobretudo quando se inscrevem num "clima" de transferência positiva, como é o caso, com reforço da "aliança terapêutica" de terapeuta e paciente. Já no que diz respeito à díade II, em psicanálise, o próprio *setting* favorece a "livre-troca" associativa de um conteúdo onírico, forte e partilhado entre paciente e analista, sob a forma de angústias, medos e inseguranças "vertidas" em fantasias inconscientes transmitidas à analista que as escuta em modo de "atenção flutuante". Ainda assim, se na primeira das sessões apresentada, o diálogo psíquico entre P e a terapeuta-analista é "exemplar" dando lugar, no momento mais relevante da sessão, a uma *"rêverie* a dois" de grande impacto emocional e elaborativo para o paciente, já na segunda sessão a terapeuta parece sobrepor o seu desejo (fazer de P um adulto e recusar os aspetos regressivos da

ansiedade de separação em final de um processo de tratamento psicanalítico intenso, e bem sucedido) à necessidade da parte infantil do *Self* do paciente em "manifestar" a revolta (e os medos) associados a uma separação da mãe-analista, a fazer recordar a rutura dolorosa com a mãe edipiana idealizada que tanto contribuiu para o sofrimento depressivo que o trouxe a tratamento. Ainda assim, a escuta empática da terapeuta-analista, a sua sensibilidade ao sentir de P e, muito em particular, a capacidade de contenção emocional e de transformação dos conteúdos mais primitivos da sua mente, possibilitam que se recupere, em fim de sessão, o *élan* psíquico elaborativo, julgado tão importante por terapeuta e paciente. Ora, como foi referido, estas diferenças técnicas decorrentes de um arranjo do *setting* próprio a cada um dos tratamentos, não interfere minimamente na especificidade do método, nomeadamente na utilidade e eficácia dos instrumentos em estudo; mesmo se a "fluência" tanto da "associação livre" do paciente, como da "atenção flutuante" do terapeuta, pareçam ser facilitados pelo dispositivo sofá-divã da psicanálise e que tanto a frequência e intensidade da transferência-contratransferência como a produção de "*insight*" possam ser favorecidos pela maior frequência de sessões na psicanálise (Sánchez, 2012, 2013). Em conclusão, podemos afirmar que, a despeito das limitações habitualmente associadas a estudos empíricos de natureza qualitativa (sobre as quais não é questão discorrermos aqui) este estudo destaca-se pela utilização do processo de supervisão como "laboratório" para o aprofundamento da investigação categorial, e secundariamente clínica e dimensional, de três conceitos operativos cruciais do tratamento psicanalítico, a transferência, a contratransferência e a interpretação da transferência. No que concerne a estudos futuros, seria interessante aumentar a precisão do instrumento interpretativo e aprofundar a compreensão do impacto do processo de supervisão nos resultados terapêuticos.

Referências Bibliográficas

American Psychiatric Association. (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais*. Lisboa: Climepsi Editores.

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bucci, W., Chouhy, R. & Mendelsohn, R. (1992). Transference and Countertransference: a survey of attitudes. *Contemporary Psychoanalysis, 28*, 222-364.

Cabaniss, D., Glick, R., Roose, S. (2001). The Columbia supervision project: data from the dyad. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 49* (1) 235-267.

Couto, M. (2010). *O setting como fator terapêutico na prática clínica: Construção e validação de um instrumento de avaliação do manejo do setting*. Dissertação de doutoramento não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.

Couto, M., Farate, C., Torres, N., Ramos, S. & Fleming, M. (2013). Estilo terapêutico e orientação teórica: Estudo comparativo com o Therapeutic Identity Questionnaire. *Avaliação Psicológica, 12* (1), 61-70.

Eizirik, Cláudio, Jacó, Laks, Lúcia, Maria, Nunes, Tiellet, & Zaslavsky. (2005). Approaching countertransference in psychoanalytical supervision: A qualitative investigation. *International Journal of Psycho-Analysis*, 86 (4), 33-45.

Epstein, L. & Feiner, A. (1979). Countertransference: the therapist´s contribution to treatment. Em B. Wolstein (Ed.). *Essential papers on countertransference* (pp. 282-303). New York: University Press.

Etchegoyen, H. (1991). *Fundamentos da técnica psicanalítica*. (2.ª ed.) Porto Alegre: Artes Médicas.

Farate, C. & Madeira, F. (s.d.). *Transferência, contratransferência, interpretação da transferência e "setting" dinâmico em processo de supervisão*. Manuscrito não publicado, International Psychoanalytical Association.

Fialho, O. (2012). Contra-Transferência, intersubjetividade e *"rêverie"* na cura analítica. *Revista Portuguesa de Psicanálise, 32* (1), 61-75.

Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação: Da conceção à realização* (N. Salgueiro, Trad.). Loures: Lusociência Edições. (Trabalho original em francês publicado em 1996).

Freud, S. (1969a). A Psicoterapia da Histeria. Em *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (C. Oiticica, Trad. e Ed., Vol. II, pp. 271-316). Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original em alemão publicado em 1895).

Freud, S. (1969b). Fragmento de Análise de um Caso de Histeria. Em *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (V. Ribeiro, Trad. e Ed., Vol. VII, pp. 108-116). Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original em alemão publicado em 1905).

Freud, S. (1969c). As Perspetivas Futuras da Terapia Psicanalítica. Em *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (D. Marcondes, Trad. e Ed., Vol. XI, pp. 143-156). Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original em alemão publicado em 1910).

Freud, S. (1969d). Dinâmica da transferência. Em *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Abreu, Trad. e Ed., Vol. XII, pp. 107-119). Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original em alemão publicado em 1912).

Freud, S. (1969e). Recomendações aos Médicos que Exercem Psicanálise. Em *Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Abreu, Trad. e Ed., Vol. XII, pp. 121-133). Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original em alemão publicado em 1912).

Grinberg, L. (1997). Is the transference feared by the psychoanalyst? *International Journal of Psycho-Analysis*, *78*, 1-14.

Gabbard, G. (1995). Countertransference: the emerging common ground. *International Journal of Psycho-Analysis*, *76*, 11-475.

Heimann, P. (1950). On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, *31*, 81-84.

Joseph, B. (1985). Transferência: a situação total. Em *Melanie Klein Hoje: desenvolvimentos da teoria e da técnica* (B. Haber, Trad. e Ed., Vol. II, pp. 76-88). Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original em inglês publicado em 1985).

Kernberg, O. (1988). Object relations theory in clinical practice. *Psychoanalytic Quarterly*, *57*, 24-481.

Kernberg, O. (1997). The Nature of interpretation: intersubjectivity and the third position. *Annuals of Psychoanalysis*, *25*. 30-55.

Kernberg, O. (1965). Notes on countertransference. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 13*, 38-56.

Klein, M. (1952). As origens da transferência. Em *Melanie Klein: inveja e gratidão e outros trabalhos* (L. Chaves, Trad. e Ed., Vol. III, pp. 71-79). Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original em inglês publicado em 1952).

Laplanche, J. & Pontalis, J. (1990). *Vocabulário da psicanálise*. (7.ª ed.) Lisboa: Editorial Presença.

Little, M. (1951). Counter-Transference and the patient`s response to it. *International Journal of Psycho-Analysis, 32*, 32-40.

Malcolm, R. (1986). Interpretação: o passado no presente. Em *Melanie Klein Hoje: desenvolvimentos da teoria e da técnica* (B. Haber, Trad. e Ed., Vol. II, pp. 89-105). Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original em inglês publicado em 1986).

McLaughlin, J. (1981). Transference, psychic reality and countertransference. *Psychoanalytic Quarterly*, *50*, 639-664.

McNeill, B. & Worthen, V. (1989). The Parallel process in psychotherapy supervision. *Professional Psychology: Research and Practice*, *20* (5), 329-333.

Money-Kyrle, R. (1956). Contratransferência normal e alguns de seus desvios. Em *Melanie Klein Hoje: desenvolvimentos da teoria e da técnica* (B. Haber, Trad. e Ed., Vol. II, pp. 35-46). Rio de Janeiro: Imago Editora (Trabalho original em inglês publicado em 1955).

Racker, H. (1957). The Meanings and uses of countertransference. Em Benjamin Wolstein (Eds). *Essential papers on countertransference* (pp. 158-99). New York: University Press.

Sandell, R., Lazar, A., Grant, J., Carlsson, J., Schubert, J. & Broberg, J. (2007). Therapist attitudes and patient outcomes: II. Therapist attitudes influence change during treatment. *Psychotherapy Research*, 17 (2), 201-211. Doi: 10.1080/10503300600608439.

Sánchez, A. (2012). *Interview and Indicators in Psychoanalysis*. London: Karnac Books.

Sánchez, A. (2013). Especificidad del método en psicoanálisis y psicoterapia. *Revista Portuguesa de Psicanálise, 33* (1), 9-31.

Shedler, J. & Westen, D. (1999). Revising and Assessing Axis II, Part I: Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, *156*, 258-272.

Spillius, E. (Eds.). (1990). *Melanie Klein Hoje: desenvolvimentos da teoria e da técnica*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Tower, L. (1956). Countertransference. Em B. Wolstein (Ed.). *Essential papers on countertransference* (pp. 131-157). New York: University Press.

Vala, J. (2009). A Análise de Conteúdo. Em A. S, Silva & J. M. Pinto (Eds). *Metodologia das Ciências Sociais* (pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.

Zimerman, D. (1999). *Fundamentos Psicanalíticos: teoria, técnica e clínica*. São Paulo: Artmed Editora.

Westen, D. & Shedler, J. (1999). Revising and Assessing Axis II, Part I: Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, *156*, 258-272.

Winnicott, D. (1949). Counter-Transference. Em B. Wolstein (Eds.). *Essential papers on countertransference* (pp. 262-269). New York: University Press.

Winnicott, D. (1956). On Transference. *International Journal of Psycho-Analysis, 37*, 3-386.