

TRANSFERÊNCIA-CONTRATRANSFERÊNCIA: “TERRENO MOVEDIÇO”

(Uso e abuso da transferência)

Ronaldo Mendes de Oliveira Castro **, Brasília

Resumo: *O autor delimita o vasto tema da transferência à relação analítica. Faz referência, resumidamente, a alguns conceitos associados à evolução do fenômeno da transferência e contratransferência, nas concepções de Freud, Klein e Bion, destacando aspectos relacionados ao uso, atuações (transgressões) e abusos, na análise. Finalmente, relata duas situações de sua experiência, onde ocorreram transgressões e ou enactments no processo analítico, com o propósito de enriquecer a discussão e reflexão sobre o assunto.*

Unitermos: *Transferência, contratransferência, relação analítica, conceito e evolução, uso, abuso, transgressão, atuação, enactment.*

*O analista está tentando ajudar o paciente a ousar ser ele mesmo...
A experiência analítica, apesar de toda a aparência de conforto, divã, etc...
é, na realidade, uma
tempestuosa experiência emocional para as duas pessoas. Bion, 1977*

*La recherche de la vérité doit être le but de notre activité ;
c'est la seule fin qui soit digne d'elle.
Cependant, quelquefois la vérité nous effraie. Poincaré, 1905*

Parte I

O tema proposto nos coloca diante de vários questionamentos, alguns sugeridos pelos termos *uso e abuso* e outros relacionados com os aspectos conceituais, clínicos e técnicos de transferência.

A palavra *uso* nos remete, entre outras, a idéia de costume, de prática consagrada, de aplicação, de emprego e de exercício; por sua vez, o termo *abuso* nos faz pensar em excesso, descomedimento, desrespeito às regras, transgressão, etc.

Ocorre-nos indagar: Quem faz uso e quem abusa da transferência? Como usa a transferência e como abusa do uso dela? O que nos conduz aos participantes da dupla analítica, analista-paciente, e conseqüentemente aos conceitos atualmente aceitos como inseparáveis de transferência-contratransferência.

Muitos trabalhos foram escritos, ao longo dos anos, sobre o conceito de transferência e sua evolução, por esse motivo, não me deterei em uma revisão detalhada da vasta literatura sobre transferência, pois o nosso propósito, é o de apresentar algumas questões, que sirvam, assim o espero, para a discussão do tema em questão. Gostaríamos de assinalar, o quanto, a literatura psicanalítica é pobre em textos sobre transgressão e abuso na relação transferencial

O fenômeno transferencial, embora estivesse sempre presente nas inter-relações humanas, aparece nos primórdios da psicanálise, na constatação clínica de um procedimento em relação ao médico, que dificulta o seu trabalho.

Em 1895, Freud empregou pela primeira vez o termo *transferência*, como uma forma

* Mesa Redonda do XX Congresso Brasileiro de Psicanálise, Brasília, 2005

** Membro Titular da SPB e Membro Efetivo da SBPSP

de *resistência* (inconsciente), funcionando como obstáculo ao trabalho de análise, no sentido de evitar o acesso ao remanescente da sexualidade infantil. Pouco depois, re-conceitua a transferência, ao fazer referência ao caso Dora (1905), passando a vê-la como fazendo parte inevitável da relação terapêutica e admitindo que sua falha no tratamento dela, consistiu na insuficiência do trabalho com a transferência. No historial do *Homem dos ratos* (1909), considera a transferência como um instrumento de grande utilidade ao tratamento analítico, como um agente terapêutico, embora seja um caminho necessário, porém penoso.

Em 1910, surge o conceito de contratransferência, como sendo uma reação do analista provocada pela transferência do paciente, e, como tal, algo a ser superado ou ultrapassado para que o analista volte a trabalhar em condições adequadas.

No trabalho de 1912, Freud conclui que o médico tenta compelir o paciente a ajustar seus impulsos emocionais ao nexos do tratamento e da história de sua vida, submetendo-os à consideração intelectual e a compreendê-los à luz de seus valores psíquicos. E que “esta luta, entre o médico e o paciente, entre o intelecto e a vida instintual, entre a compreensão e a procura da ação, é travada, quase exclusivamente nos fenômenos das transferências”.

A noção de transferência, como um processo estruturante do conjunto do tratamento, a partir do protótipo dos conflitos infantis, conduz Freud (1914a), ao conceito de *neurose de transferência*, em substituição à neurose comum, podendo, assim, ser curada. Ainda em 1914 (b) Freud afirma que “a teoria da repressão, é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise”, e que, a teoria da psicanálise é uma tentativa de explicar a transferência e a resistência.

Nesta etapa do desenvolvimento do conceito de transferência, quando o paciente repete na experiência com o terapeuta as suas experiências passadas, porém vividas como atuais, o psicanalista também estará envolvido nas experiências emocionais que estão ocorrendo no momento presente do encontro analítico.

As emoções do paciente, presentes no campo analítico atuam, portanto, também no analista, que deverá incumbir-se de compreender o que ocorre, uma vez que agora, acha-se envolvido emocionalmente na experiência. A partir deste momento, em que o terapeuta não é mais um simples observador e intérprete do fenômeno da transferência, Freud passa a assinalar a importância das condições e preparo do analista para o exercício de suas funções.

A experiência analítica passa a ser vista como uma relação interpessoal, ocorrendo entre duas subjetividades, ou seja, uma relação intersubjetiva. Freud propõe uma atitude mental para o analista, a atenção flutuante, em equivalência à associação livre de idéias do paciente.

Em 1920, Freud chama a atenção para a noção de compulsão à repetição como fenômeno clínico com características de uma pulsão e pela primeira vez apresenta uma nova dicotomia entre Eros e a pulsão de morte.

Na teoria da psicanálise, Freud pressupõe que os eventos mentais são automaticamente regulados pelo princípio do prazer e uma tensão desagradável ocorre invariavelmente. O aparelho mental esforça-se para manter o mais baixo nível possível de excitação e sob a influência das pulsões de conservação do ego, o princípio do prazer é substituído pelo princípio de realidade. Acrescenta ainda neste trabalho, que a psicanálise é, acima de tudo, uma arte de interpretação que consiste em descobrir as resistências, revelá-las ao paciente e induzi-lo a abandoná-las. Na transferência, os pacientes repetem todas as situações não desejadas e emoções dolorosas, revivendo-as.

O termo transferência é utilizado, preferencialmente, na relação analítica, embora, venha ganhando grande extensão e uma analogia conceitual, com o que se passa em outras relações: na relação médico-paciente, analista-supervisionando, professor-aluno, etc.

No que diz respeito, ao fenômeno clínico da transferência, vimos que Freud inicialmente, considerou-o como um obstáculo, um entrave ou seja uma resistência ao trabalho analítico, entretanto, posteriormente, aceitou-o e usou-o, como um precioso instrumento, ao lado da interpretação, para a compreensão do mundo inconsciente do paciente.

Melanie Klein, deu grande destaque na técnica de psicanálise de crianças, a interpretação sistemática das transferências positiva e negativa, como também, a chamada técnica do brincar, por ela desenvolvida, o que equivaleria à associação livre de idéias do adulto. Trabalhava sistematicamente na transferência, principalmente, na negativa, decorrente das pulsões sádico-destrutivas. Compreendia o fenômeno transferencial, como sendo uma reprodução na figura do analista, de todos os objetos primitivos e relações objetais internalizadas no psiquismo do paciente, e das respectivas pulsões, fantasias inconscientes e angústias.

Para ela a transferência tem uma maior amplitude, visto que considera a existência de ego e ansiedade primitivos, de superego e complexo de Édipo precoces.

A disponibilidade de transferir do *analizando* está na dependência da relação que vai estabelecendo com o *analista*, dentro de um contexto *sui generis* que denominamos *setting*. Estes três elementos são imprescindíveis, para que tal fenômeno ocorra e possa se instalar um vínculo na relação analítica, dentro de um campo analítico (Baranger, W. e Baranger, M., 1962) onde o analista e o paciente estão sempre interagindo e se influenciando mutuamente. E para que possamos estudar a transferência, seu desenvolvimento e sua evolução, precisamos estar atentos às manifestações transferenciais do analisando, que dependem também dos estímulos que emanam da pessoa do analista. Com referência à contratransferência, Freud e Klein se mostram concordantes com a idéia de ser uma intrusão na relação analítica de aspectos neuróticos do analista, que não foram suficientemente analisados.

Vejamos resumidamente, alguns conceitos de Bion, sobre transferência. Inicialmente, gostaríamos de destacar o que nos diz em *Cogitações* (2000): “A suprema importância da transferência reside em seu uso na prática da psicanálise. Ela está disponível à observação por analisandos e analistas. Nesse aspecto é única – essa é a sua força e sua fraqueza; a sua força porque o ‘fato’ está disponível às duas pessoas e, portanto, passível de ser discutido por elas; sua fraqueza, porque o fato é inefável e não pode ser discutido por mais ninguém”.

Considera que a transferência ocorre sempre na relação interpessoal, entre o analista e o paciente, ou melhor, no que os vincula e ainda leva em consideração a presença real do analista, como uma pessoa, e não apenas como um espelho opaco, das projeções do paciente. Afirma que o objetivo principal da interpretação é o de “introduzir o paciente à pessoa mais importante com que ele jamais poderá lidar, ou seja: ele mesmo” (1992)

Bion admite que, no processo analítico haja transferência em tudo, porém nem tudo é transferência. Um dos modelos mais destacados por ele é o da inter-relação do bebê com sua mãe, como constituintes da relação entre continente e conteúdo (¶). O que nos conduz aos conceitos de rêverie, função alfa, elementos beta, invariantes e a teoria de transformações em alucinação, como possibilidades de uma maior compreensão do fenômeno da transferência.

O conceito de transferência, ao longo do tempo e na atualidade, nos coloca diante das

inúmeras possibilidades de uso da transferência na psicanálise, ou melhor dizendo, do uso que poderá cada analista fazer, em concordância com os diferentes conceitos e preferências teórico-clínicas da arte particular de interpretação.

A este propósito, Bion (1975) acrescenta: “O analista que você se torna é você e você somente; você tem que respeitar a singularidade de sua própria personalidade – é isto que você usa e não todas estas (dos outros) interpretações”. Mais adiante, complementa: “De outro modo, poderá encontrar-se na horrível situação de despender sua vida dando o que pensa que é uma interpretação que alguém daria, em lugar de dar a interpretação que você quer dar”.

Este enfoque, que privilegia o vínculo entre analista e analisando, cria uma permanente interação, na qual o analista abandona sua posição de observador neutro dos fenômenos que ocorrem com o analisando e passa assumir uma ativa participação na relação analítica. Evidentemente, isto não ocorre sem ônus para o analista, que ao se expor ao analisando, fica sujeito, muitas vezes, aos mais diversos efeitos das massivas identificações projetivas do paciente. Zimerman (2001) comenta: “Creio que o analista deve envolver-se afetivamente com seu analisando, desde que não fique envolvido nas malhas da patologia contratransferencial”.

Por vezes, a transferência pode ser usada pelo paciente como uma espécie de estratégia, quando, por exemplo, o que comunica, não visa que o analista lhe forneça uma interpretação adequada e sim o oposto, uma tentativa, inconsciente, de controlá-lo e induzi-lo a dizer o que ele quer ouvir e assim manter o *status quo*, para não vir a sofrer a angústia e o medo de transformações e modificações na sua personalidade.

Bion (1965), referindo-se à interpretação adverte: “A complexidade de um enunciado quer seja formulado pelo analista ou pelo analisando, impõe uma escolha por parte do analista; ele precisa decidir que dimensão do enunciado do paciente interpretará e em que termos.” Adiante acrescenta: “Nada se ganhará em dizer ao paciente o que já sabe, a menos que esteja usando o que ‘sabe’ para excluir o que ele ‘é’. (K se opondo a O)”.

Consideramos que o uso da transferência-contratransferência, na situação analítica, oscila e alterna-se em consonância com os permanentes vínculos L, H, K, e os correspondentes, -L, -H e -K, da dupla analítica.

O protótipo da relação mãe-bebê sugerido por Bion, nos ajuda a compreender mais claramente a relação analista-analisando. Assim, consideramos o inconsciente constituído por pré-concepções (protopensamentos ou protoemoções, elementos beta) em busca de experiências específicas, capazes de proporcionarem realizações (positivas ou negativas), transformações em elementos alfa, podendo evoluir para a formação de conceitos, serem simbolizados, desenvolvendo a capacidade de pensar.

Em outras palavras, este processo se inicia com projeções e introjeções, sendo as identificações projetivas, o modo primitivo de comunicação entre o bebê e sua mãe (analisando-analista). Elas carregam, ou melhor, transportam em seu bojo, os elementos beta, a espera de um continente psíquico materno, (mãe ou analista, suficientemente capazes), que possibilite a contenção da angústia, e, por meio de sua função alfa e da rêverie, permitam ressonâncias intuitivas, com o que lhe é projetado, criando elementos alfa e um estado semelhante ao sonho, com fantasias, imagens pictográficas (ideogramas), emoções, que se assemelham, ao que Freud chamou de atenção flutuante.

Transformam, finalmente, o que está carregado de sensorialidade em “derivados narrativos dos elementos alfa” (pensamentos), simbolizáveis, assimiláveis e digeríveis (desenvolvimento da função alfa) pela mente do bebê ou do analisando. Quando isto ocorre de modo suficientemente

adequado, esta função alfa torna-se, progressivamente, desenvolvida e operante na mente da criança e ou do analisando.

Podemos entender mais claramente, o que Bion (1962,1963) quer dizer ao afirmar, que todo indivíduo ao nascer, necessita de uma outra mente para desenvolver a sua própria.

Ferro (2005), por sua vez, pontua que, “o objetivo da análise é o de desenvolver no paciente, as *potencialidades* da mente, inscritas como pré-concepções da espécie, mas que necessita da adequada *realização* através do encontro com a mente do outro. O ponto crucial torna-se *como funciona/não funciona a mente do paciente, como funciona/não funciona a mente do analista, como funciona/não funciona a relação* cujo encontro das duas mentes inicia de forma a permitir o desenvolvimento (do paciente e do analista) ou de forma a produzir involução (do paciente e do analista)”. Podemos disto depreender, o quanto interferem as condições de funcionamento da mente do analisando, a falta, ou a carência, ou mesmo o pouco desenvolvimento da função alfa, o desenvolvimento insatisfatório da capacidade negativa, da função continente-conteúdo e a labilidade de oscilação entre a posição esquizo-paranóide e depressiva, para o desempenho do trabalho analítico. Resumidamente, estes elementos com as suas respectivas patologias, conforme Ferro (2005), vão delinear o uso da transferência pelo analisando no campo analítico e as correspondentes dificuldades do analista em usar a transferência-contratransferência e a interpretação.

Toda comunicação do paciente deve ser “entendida” como fazendo parte do modo específico de estruturação do seu mundo interno, com as respectivas deficiências relacionadas ao seu aparelho psíquico, e a análise lhe permite aproveitar a oportunidade que a vida lhe privara.

Precisamos, assim, admitir com Bion, que o uso que o paciente faz da transferência corresponde à única maneira que possui para nos apresentar no encontro analítico, a pessoa a quem desconhecemos e que também se desconhece. Todos sabemos, das dificuldades de lidar na situação analítica com a transferência, principalmente, a originada na parte psicótica da personalidade, os chamados “pacientes de difícil acesso”, os fronteiros, os narcisistas, os perversos, os sedutores contumazes, que erotizam o vínculo, e o quanto podem nos afetar emocionalmente com suas identificações projetivas massivas, seus *enactements*, manipulando ou atacando a nossa função analítica, desencadeando atuações, mobilizando a nossa contratransferência e por vezes a nossa própria transferência (conteúdos inconscientes não elaborados).

Em psicanálise o conceito de *acting* ou atuação, comporta, inúmeros significados, e diversas formas de compreensão, sendo um dos aspectos mais importantes do processo analítico.

Dentre os vários significados, destacamos alguns sugeridos por Bion, como ocorre em consequência à saturação da mente do analista em que fica impossibilitado de perceber que a atuação do paciente possa significar uma comunicação primitiva ou uma evacuação de elementos beta, em busca de um continente e de transformação.

Parte II

Em algumas ocasiões, na supervisão de material clínico, temos a oportunidade de acompanhar e ajudar a expandir a compreensão do fenômeno da transferência-contratransferência, em situações de grande embaraço, do analista com seu paciente. Tratava-se de uma relação em que a analista foi se enredando aos poucos em uma relação transferencial amorosa, que foi tomando proporções de atuações assustadoras. Inicialmente, as sessões pareciam manter um clima

emocional ameno, agradável, sugerindo o que poderíamos chamar de transferência positiva. Lentamente, a relação analítica transformou-se numa espécie de encontro idílico, no qual a paciente perseverava em verbalizar sua paixão pela analista, seu amor incontável. As interpretações simplesmente tangenciavam a mente da paciente. As atuações foram se tornando mais frequentes e mais intensas; passou a presentear a analista com flores, perfumes, etc. e incrementaram-se os assédios sexuais, cada vez mais explícitos, com chantagens afetivas e ameaças de suicídio, propostas de encontros fora do *setting*, telefonemas para residência e consultório, com declarações amorosas insinuantes.

Inicialmente, a analista recebia os elogios pessoais com alguma satisfação, atribuindo ao seu bom desempenho, sem perceber as malhas da satisfação narcísica, mas com tempo foi-se sentindo “ilhada”, prisioneira, perseguida, paralisada na sua capacidade analítica, acuada e impotente. Suas tentativas de interpretar eram transformadas, perversamente, pela paciente, em provas de correspondência amorosa, camufladas pela analista. Estabeleceu-se um impasse analítico. Nestas condições a analista apresentou-se na supervisão. Tentou, inutilmente, lidar com mais firmeza com o *setting*, não acolhendo objetivamente a algumas demandas da paciente, criando mais espaços, para uma equidistância reflexiva, etc. Constatou-se, finalmente, a manutenção da impermeabilidade da paciente, com relação às interpretações da analista e, a impossibilidade de manter-se, e estabelecer-se as condições mínimas necessárias, para a continuidade do trabalho de análise.

Esta experiência foi revelando com mais clareza alguns aspetos desta relação tão conturbada. No início da análise, a analista acreditou tratar-se de uma transferência positiva relacionada à sua idealização, e com a evolução do processo, pensamos que se instalou, o que chamo de “narcisismo circular”, ou seja um conluio com características narcísicas, na relação transferencial-contratransferencial. Em situações como essa, podemos pensar que a patologia da analista, poderá tornar-se complementar a da paciente, e na possível existência de “pontos cegos” na analista, relacionados, a não elaboração satisfatória de suas fantasias perversas, inconscientes, manifestando-se através de sua própria transferência, alimentando, inconscientemente, a situação vincular erotizada, que se instalou. Outra possibilidade estaria relacionada à ocorrência de *enactments patológicos crônicos* (Cassorla, 2003), “derivados de identificações projetivas cruzadas massivas”. A primeira hipótese, é reforçada pela informação da analista, de já haver tido episódios semelhantes, com outras pacientes, porém com menos atuações e intensidade. A análise foi interrompida pela analista que, pouco tempo após, procurou uma re-análise.

Estamos de acordo com Marinho (1996), quando diz : “Não tenho ilusões que a irrupção do ‘amor de transferência’ - como quadro clínico descrito por Freud – tem a força das manifestações psicóticas”. E Zimerman (1999), ao referir-se às atuações devido à inadequação do analista, destaca duas causas principais: uma ocorrendo com pacientes muito regressivos, que não se sentem compreendidos pelo analista e outra, *lamentavelmente não rara*, relacionada a certos desejos do analista que por meio de sua interpretação “às vezes, com um propósito não reconhecido por ele, de exibicionismo ou voyeurismo, ou don-juanismo, serão satisfeitos por esse analista, por algum ‘acting’ produzido pelo paciente”, sugerindo, o quanto a análise pode estar contaminada, inconscientemente, por um conluio de atuações da dupla analítica.

A literatura psicanalítica no que diz respeito às atuações e “erros” dos analistas é muito escassa, por razões óbvias, o que não nos impede de tomarmos conhecimento de experiências relacionadas a essas transgressões.

De acordo com o conhecido ditado: *Quem está na chuva acaba se molhando!* Creio

fazer parte da prática analítica a ocorrência de momentos e situações nas quais o analista está sujeito a cometer, pequenas transgressões e mesmo atuações, na relação transferencial-contratransferencial, com seu paciente. O uso do chamado superego analítico, com características de muita exigência e rigidez, impede freqüentemente que haja uma verdadeira disponibilidade no sentido do analista criar condições para colocar-se mais livremente a serviço do paciente.

A propósito, Ferro (2005) fundamentado na sua experiência com crianças, sugere que os analistas com experiência no atendimento de crianças são mais capazes de utilizarem o que chama de *transgressões criativas* e um *setting* mais flexível.

Devemos levar em consideração as situações nas quais, apesar das transgressões ocorridas, ainda que enfrentando dificuldades, a dupla analítica poderá vir a alcançar compreensões úteis ao desenvolvimento do processo analítico.

Pensamos que nos casos em que ocorram, “erros”, atuações, *enactments patológicos*, transgressões ou mesmo abusos (conscientes), por parte do analista, este, preferivelmente, deveria procurar a ajuda em uma supervisão ou em uma re-análise, o que poderia, algumas vezes, criar melhores condições de desenvolvimento de suas capacidades analíticas.

No entanto, não podemos descuidar das conseqüências desastrosas, dolorosas e, às vezes, bastantes destrutivas que recaem sobre o paciente em questão.

Lembro-me do relato de uma experiência analítica, na qual, após algum tempo em análise, o paciente que vinha sensivelmente se beneficiando da experiência, defrontou-se com um momento (última sessão antes das férias do analista) no qual o analista mudando bruscamente de postura, passa a “interpretá-lo” de modo agressivo e cruel, usando do seu “poder transferencial”, a ponto de provocar a interrupção da análise por parte do paciente que mergulhou em uma grave depressão, eivada de idéias suicidas e muito sofrimento. O paciente, em seguida, procurou outra análise e conseguiu recuperar-se do trauma. Tempos depois, vem a saber que, naquela ocasião, seu ex-analista passava por graves problemas na sua vida privada e, ainda, que já houvera com outros pacientes, situações de atuações semelhantes à que vivera.

Este episódio nos faz conjecturar sobre a existência de aspectos onipotentes, narcísicos e perversos (inconscientes), presentes na personalidade dos analistas, que podem funcionar como “pontos cegos”, favorecendo, muitas vezes, o desencadeamento de diversas transgressões: *ações evacuativas ou enactments patológicos* (Cassorla, 2003), atuações e abusos (conscientes), na relação transferencial-contratransferencial. Em suma, pensamos que existem diferentes possibilidades de uso da transferência pelo paciente e analista, e que somente o paciente é quem poderia abusar da transferência.?

Use and abuse of transference

Summary: *The author delimits the wide theme of transference to the analytic relationship. He refers, succinctly, to some concepts associated to the evolution of the phenomenon of transference and countertransference, as conceived by Freud, Klein and Bion, emphasizing aspects related to its use, acting-outs (transgressions) and abuses, in analysis. Finally, he reports two situations from his experience, where transgressions and or enactments occurred in the analytic process, with the purpose of enriching the discussion and reflection over the issue.*

Key words: *transference, countertransference, analytic relationship, concept and evolution, use, abuse, transgression acting-out, enactment.*

Uso y abuso de la transferencia

Resumen: El autor demarca el vasto tema de la transferencia a la relación analítica. Hace referencia, resumidamente, a algunos conceptos asociados a la evolución del fenómeno de la transferencia y de la contra-transferencia, en las concepciones de Freud, Klein y Bion, destacando los aspectos relativos al uso, actuaciones (transgresiones) y abusos, en el análisis. Finalmente, relata dos situaciones de su experiencia, donde ocurren transgresiones y/o enactments, en el proceso analítico, con el propósito de enriquecer la discusión y reflexión sobre el asunto.

Palabras llaves: transferencia, contratransferencia, relación analítica, concepto y evolución, uso, abuso, transgresión, actuación, enactment.

Referências

- BARANGER, W.;BARANGER,M.(1969). La situación analítica.In:*Problemas del campo psicoanalítico*.Buenos Aires:Kargieman. (Trabalho original publicado em 1962).
- BION, W.R. (1962). *Aprendendo com a experiência*.Rio de Janeiro: Imago.
- _____.(1963). *Elementos em psicanálise*.Rio de Janeiro: Imago: 1997.
- _____.(1965). *As transformações*. Rio de Janeiro, 1991.
- _____.(1975). *Clinical Seminars and four papers*.Fleetwood Press, n.3, Brasília.
- _____.(1992). *Conversando com Bion*.Rio de Janeiro: Imago, 1992.
- _____.(1992) . *Congitações*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- CASSORLA, R.M.S. (2003). *Ações,descargas,acting-out,enactmen:desafios em técnica analítica*. Panorama,SBPSP
- FERRO, A. (2005). *Fatores de doenças, fatores de cura*. Rio de Janeiro: Imago, 2005.
- FREUD, S. (1895). Estudos sobre a histeria.In:*Obras Completas*.Rio de Janeiro: Imago,v.II,1968.
- _____.(1905). Fragmentos da análise de um caso de histeria (caso Dora), v.VII.
- FREUD, S. (1909). Notas sobre um caso de neurose obsessiva (o homem dos ratos), v.X.
- _____.(1910). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica, v.XI.
- _____.(1912). A dinâmica da transferência, v.XII.
- _____.(1914 a). Recordar, repetir e elaborar (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise,II) v.XII.
- _____.(1914 b). Sobre a história do movimento psicanalítico, v.XIV.
- _____.(1920). Além do princípio do prazer, v.XVIII.
- KLEIN,M. (1952). As origens da transferência.*Ver.Bras.de Psical.*,v.4,1969.
- MARINHO,N.C.(1996).Transferência e contratransfêrencia eróticas na formação analítica. *Rev.Bras.dePsical*.v.XXX (4).
- POINCARÉ,H.(1905). *La valeur de la science*.França: Ed.Champs Flammarion.
- ZIMERMAN,D.E. (1999). *Fundamentos psicanalíticos*.Porto Alegre: Artmed.
- _____.(2001). *Vocabulário contemporâneo de psicanálise*. Porto Alegre: Artmed.

Ronaldo Mendes de Oliveira Castro
SHIS QL-18, Conj.05,Casa 07
71650-055 Brasília, DF

Fone:061-3248-3429Fax:061-3366-1704
rmcastro@terra.com.br

