

# CONTRATRANSFERÊNCIA EROTIZADA: O ESTUDO DOS SENTIMENTOS ORIGINADOS NO TERAPEUTA POR UMA BELA PACIENTE

Jeferson Pereira\*  
Juliano Correa da Silva\*\*

## Resumo

A contratransferência é um conceito originado por Freud na criação da técnica psicanalítica. Sua complexidade origina calorosos debates; utilizá-la como instrumento ou não, ainda hoje é questionado. Este trabalho aborda determinada situação terapêutica em que sentimentos contratransferenciais foram percebidos pelo analista, bem como elabora possíveis hipóteses do surgimento tão intenso desse fenômeno no estágio clínico. Não é possível falar sobre a contratransferência sem mencionar o fenômeno transferencial, duas forças que caminham unidas. Contudo, torna-se necessária uma breve retomada sobre esta última, para uma melhor compreensão da contratransferência e do estudo de caso. Palavras-chave: Contratransferência. Técnica psicanalítica. Transferência. Estudo de caso.

*“[...] nenhum psicanalista avança para além do quanto lhe permitem os seus próprios complexos e resistências internas.” (FREUD, 1910, p. 145).*

Tendo como requisito básico para a obtenção de nota na cadeira Estágio Supervisionado I, do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, originou-se o referido artigo, o qual visa compreender mais a fundo determinada situação contratransferencial observada por mim enquanto terapeuta, durante a sessão de psicoterapia no período de estágio. O estágio ocorre todas as quartas-feiras em dois locais distintos, pela manhã na clínica da Psicóloga Laidy Pertille, CRP: 12/04974, localizada na cidade de Saudades, Rua Quintino Bocaiuva, n. 2079, Centro, e durante a noite no Serviço de Atendimento Psicossocial (SAP), localizado na cidade de Pinhalzinho, Rua Oscar Ervino Keil, n. 443, Bairro Bela Vista anexo à Unoesc, onde sou supervisionado pelo Professor Juliano Correa da Silva.

O enfoque deste artigo é direcionado à forma de utilização da contratransferência do analista como instrumento terapêutico durante o processo de análise. Assim, tem-se como objetivo fazer um aprofundamento teórico baseado no estudo de fenômenos contratransferenciais, para que se possa compreendê-lo melhor e utilizá-lo na evolução do processo analítico. A discussão dos dados apresentados será baseada no referencial teórico psicanalítico, berço da contratransferência.

Partindo do fato de que o fenômeno da contratransferência não é um processo independente e somente se constitui a partir da transferência do analisado, e que ambos se encontram inseridos na teoria psicanalítica, torna-se necessário tomar conhecimento sobre ela. Após um apanhado geral sobre a psicanálise, passa-se a discutir sobre a transferência e de que forma ela origina a contratransferência. Em seguida, será possível vislumbrar o processo da contratransferência e entendê-lo com mais facilidade, para assim podermos discutir sobre suas formas de utilização – se houveram – como instrumento e campo durante o estágio.

A transferência e a contratransferência são termos originários da teoria psicanalítica e apenas a ela são aplicadas. A psicanálise é um método de investigação dos processos inconscientes por meio da associação livre, sonhos e atos

\* Graduando do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Pinhalzinho; pererajp2@gmail.com

\*\* Mestre em Psicologia; Psicanalista; Professor do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Pinhalzinho; correajuliano@hotmail.com

falhos. Foi criada por Sigmund Freud, baseada na observação de fenômenos vivenciados na clínica e em eventos “[...] psíquicos relacionados com a neurologia, a medicina, a psiquiatria, a fisiologia e a filosofia, bem como seu ponto de partida está nas ideias antigas e sugestões anteriores que foram desenvolvidas e aperfeiçoadas.” (CORDEIRO, 2010, p. 2). Ela visa à cura e à diminuição do sofrimento psíquico do paciente por meio da palavra, contribuindo com a vazão de sentimentos reprimidos e situações mal-elaboradas na infância do sujeito. Em meio à teoria psicanalítica foram criados termos para designar diferentes fenômenos encontrados durante a análise, como é o caso da transferência.

A palavra transferência foi empregada pela primeira vez na clínica analítica na obra de Breuer e Freud em 1895 no volume II, intitulada *Estudos Sobre a Histeria*, na qual Freud relata sua descoberta:

O que aconteceu, portanto, foi isto: o conteúdo do desejo apareceu, antes de mais nada, na consciência da paciente, sem nenhuma lembrança das circunstâncias contingentes que o teriam atribuído a uma época passada. O desejo assim presente foi então, graças à compulsão a associar que era dominante na consciência da paciente, ligado a minha pessoa, na qual a paciente estava legitimamente interessada; e como resultado dessa *mésalliance* – que descrevo como uma “falsa ligação” – provocou-se o mesmo afeto que força a paciente, muito tempo antes, a repudiar esse desejo proibido. Desde que descobri isso, tenho podido, todas as vezes que sou pessoalmente envolvido de modo semelhante, presumir que uma transferência e uma falsa ligação tornaram a ocorrer [...] Aos poucos, também os pacientes aprenderam a compreender que nessas transferências para a figura do médico tratava-se de uma compulsão e de uma ilusão que se dissipavam com a conclusão da análise. Creio, porém, que se lhes tivesse deixado de esclarecer a natureza do “obstáculo”, eu simplesmente lhes teria dado um novo sintoma [...] (BREUER; FREUD, 1895, p. 193-194, grifo do autor).

Nessa passagem, Freud refere-se à transferência como um fenômeno resistente ao tratamento analítico, conseqüentemente, indesejável de ser acometido na análise. Somente em 1905, no caso Dora, ele esmiúça o fenômeno da transferência e aí então o desvela como indispensável ao tratamento, relatando a atemporalidade do inconsciente que revive o passado como presente, utilizando-se da figura do analista:

Durante o tratamento psicanalítico, pode-se dizer com segurança que uma nova formação de sintomas fica regularmente sustada. A produtividade da neurose, porém, de modo algum se extingue, mas se exerce na criação de um gênero especial de formações de pensamento, em sua maioria inconscientes, às quais se pode dar o nome de “transferências”. O que são as transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico [...] Quando se penetra na teoria da técnica analítica, chega-se à concepção de que a transferência é uma exigência indispensável. (FREUD, 1905, p. 59-60, grifo do autor).

Vários outros pensadores acometeram a transferência depois de Freud e originaram diferentes visões sobre esse fenômeno, como também diferentes formas de atuação nas mais diversificadas práticas clínicas e diferentes escolas psicanalíticas, já que “[...] a transferência pode se manifestar de múltiplas formas, graus e em diferentes planos do psiquismo do paciente.” (ZIMMERMAN, 1999, p. 344). Apesar dessas divergências, todos ainda continuam unânimes ao atestar a transferência como fundamental para o processo analítico e sua evolução. Para Cunha e Martins ([2010, 2013], p. 53): “Sem a transferência, não há análise. É ela que indica a direção a ser tomada pelo analista visto que é através dela que os processos inconscientes se atualizam e abrem as portas para o surgimento do conflito psíquico e sua resolução.”

Sua importância é enorme, pois “[...] revela a constituição do sujeito, de sua demanda e de seu desejo, só a partir dela é possível que o sujeito descubra a estrutura de seu desejo.” (CUNHA; MARTINS [2010, 2013], p. 54). Em razão dessa relevância, a transferência une-se a outros dois grandes vieses, a resistência e a interpretação, compondo, assim, o tripé da prática analítica, como aponta Zimmerman (1999, p. 331, grifo do autor):

Embora o fenômeno da transferência esteja virtualmente presente em todas as inter-relações humanas, o termo “transferência” deve ficar reservado unicamente para a relação presente no processo psicanalítico, onde juntamente com a “resistência” e a “interpretação”, constitui o tripé fundamental da prática da psicanálise, entre outras modalidades psicoterápicas.

Um breve enlace sobre a transferência faz-se necessário para que se possa falar sobre outro fenômeno que dela deriva e entendê-lo melhor. Segundo Palhares (2008, p. 100), “[...] hoje sabemos que exatamente o acontecimento transferencial também induz o analista a produzir uma resposta emocional frente a seu paciente.” A essa resposta atribui-se o nome de contratransferência, fenômeno a ser abordado com maior ênfase neste estudo de caso, já que ele foi observado/sentido com tamanha intensidade que acredito ter anulado qualquer intervenção psicanalítica possível durante o estágio clínico. De acordo com Zimerman (1999, p. 347), “[...] o estudo do fenômeno da contratransferência está intimamente ligado ao da transferência, de forma que eles são indissociáveis, um não existe sem o outro.”

Tomar conhecimento a respeito da contratransferência torna-se importante para compreender melhor as relações analíticas do terapeuta com o seu paciente, tal compreensão é significativa ao processo de análise e nele pode intervir. A contratransferência surgiu com Freud em 1910, originalmente chamada de *Gegenübertragung*, e assim como a transferência, era acometida como resistência ao tratamento analítico, mas agora vinda do analista frente a seu paciente. Essa resistência se originalizaria em razão do “[...] surgimento de conflitos inconscientes, motivado por aquilo que o paciente diz, faz ou representa para o analista.” (SCATAMBULO et al., 2008). Por meio desse fenômeno, o analista se encontra sujeito a várias manifestações que podem ser sentidas até mesmo fora da prática clínica. De acordo com Zimerman (1999, p. 350, grifo do autor):

Quando isso ocorre mais especificadamente na pessoa do analista, pode mobilizar nele, durante a sessão, uma resposta emocional – surda ou manifesta – sob a forma de um conjunto de sentimentos, afetos, associações, fantasias, evocações, lapsos, imagens e sensações corporais, etc. Não raramente essa resposta emocional pode propagar-se no analista para fora da sessão, pelos sonhos, *actings*, identificações ou somatizações.

Em razão da vasta gama de sentimentos produzidos no analista, Freud, em *Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise* (1912), fez menção aos perigos de uma aproximação afetiva deste com o paciente, que romperia com o processo analítico, afastando a psicanálise de um método eficaz, já que o analista, envolvido emocionalmente com seu paciente, modificaria os fins básicos da análise. Responder afetivamente aos sentimentos dele “[...] faria com que o paciente repetisse seus conflitos neuróticos primitivos sem recordá-los como ‘material psíquico’, o que causaria o fracasso do tratamento.” (ZASLAVSKY; SANTOS, 2006, p. 19, grifo do autor).

Adquirir conhecimento sobre esse fenômeno mantém o analista atento frente a essas reações, o que pode manter o vínculo analítico a salvo, já que “[...] ele não pode tolerar quaisquer resistências em si próprio que ocultem de sua consciência o que foi percebido pelo inconsciente.” (FREUD, 1912, p. 61). Nessa perspectiva, a “[...] contratransferência é vista com incredulidade e considerada como um resíduo não analisado do analista, que deve ser controlado através da neutralidade e do silêncio.” (LEITÃO, 2003, p. 175).

A tomada de estudos sobre a contratransferência sempre caminhou com a evolução da técnica psicanalítica, e somente a partir da segunda metade do século XX que esse fenômeno foi abordado com mais ênfase; isso se deve ao fato de conceder participação do analista aos processos de mudança terapêutica, passando de observador a integrante da análise. A partir da contratransferência, a teoria psicanalítica muda “[...] tornando-se uma teoria *da dupla*, ou do vínculo, isto é, dos fenômenos que ocorrem no par analítico, e não mais apenas no paciente.” (ZASLAVSKY; SANTOS, 2006, p. 30).

Com isso, a contratransferência deixou de ser considerada somente uma resistência, como era vista em seu conceito clássico, e passou a ser entendida como instrumento técnico para a interpretação do paciente e a compreensão da situação analítica, se corretamente utilizada. Da mesma forma que na transferência, o emprego assertivo da contratransferência é de fundamental importância para o desenvolvimento do tratamento, pois por meio dela o analista e o paciente se comunicam além das palavras, construindo:

Um nível mais primitivo de comunicação, com ênfase na experiência do encontro emocional, em que os aspectos pré-verbais são privilegiados. Nesse encontro, a palavra entra *a posteriori*; antes disso, é a experiência emocional que precisa ser *sentida e pensada* pelo terapeuta. (ZASLAVSKY; SANTOS, 2006, p. 13).

Por ser um conceito fundamental do campo analítico, vários estudos e conceptualizações foram elaborados sobre a contratransferência entre as diferentes correntes psicanalíticas. Ela passa, assim, a ser encontrada também em alguns escritos, sendo chamada de “[...] identificação projetiva, contra-identificação projetiva, campo analítico, *role-responsiveness*, *enactment* (encenação), terceiro analítico, intersubjetividade, conceito de personagens e de mundos possíveis na sessão” (ZASLAVSKY; SANTOS, 2006, p. 50, grifo do autor), o que é uma grande confusão.

Em meio a essa diversidade de conceitos, o seguimento deste artigo irá orientar-se por meio da visão totalística apresentada por Racker, considerado um dos maiores pensadores ao descrever o fenômeno da contratransferência e suas características. A opção em seguir tal linha de raciocínio explica-se pela minha identificação com as ideias apresentadas por esse autor. Racker, que propôs inicialmente a utilização da contratransferência como instrumento na técnica psicanalítica, opondo-se à visão clássica, descreveu duas categorias de reações contratransferenciais: a indireta, que segundo ele são “[...] os sentimentos do analista em relação a pessoas significantes para o paciente, fora do *setting* analítico” (GOLDFELD, p. 21, grifos do autor), como amigos e familiares; e a direta, que são os sentimentos do analista propriamente dito em relação ao analisado. Esta última ainda se divide em identificação concordante e complementar.

Na contratransferência concordante, o analista introjeta e projeta seu ego identificando-se com o ego do paciente. Na identificação complementar, o analista é tratado como objeto interno do paciente e com esse objeto se identifica. Esta última atua como “armadilha” durante o processo analítico que pode levar ao fracasso do tratamento. Para Goldfeld (2005, p. 21):

Se o terapeuta consegue restringir sua própria inclinação [...] [a estas identificações] [...] contendo os impulsos do paciente e, então, observar estes conteúdos analiticamente, o terapeuta encontrar-se-á numa posição favorável para compreender a matriz da transferência-contratransferência e formular uma interpretação.

Para Racker, a necessidade de analisar o fenômeno da contratransferência no tratamento pessoal do analista e em suas supervisões é fundamental. O desconhecimento por parte do analista dos sentimentos contratransferenciais mostra o quanto este não foi suficientemente analisado. Indo ao encontro dessa ideia, pude perceber a importância de uma análise pessoal bem feita, a qual acredito ainda não ter realizado, pois a força que a contratransferência me acometeu na passagem do estágio clínico impossibilitou qualquer ação em prol à resolução desse fenômeno.

Em primeira instância, recordo-me com precisão dos sentimentos erotizados, até então ímpares, originados em mim durante o atendimento clínico de uma jovem paciente com aproximadamente 22 anos de idade, bela, bem-vestida e com uma sensualidade que aumentava durante a sessão, quando passava a mão em seu cabelo e na alça do sutiã que aparecia sobre o ombro direito. O enfoque principal deste artigo concentrou-se nos sentimentos contratransferenciais originados em mim. Neles, foram observados uma mistura de sedução e vontade de devorar a paciente, em que o medo de me deixar levar por tal sentimento se mesclava com a vontade de realizá-lo.

Ao relatar tal passagem em supervisão pude perceber que o fenômeno contratransferencial foi constatado por mim, porém, não soube lidar com ele, já que nenhuma atitude visível foi tomada frente a essa situação. Para Zaslavsky e Santos (2006, p. 35), “[...] não basta reconhecer a existência desta fantasia do par, porquanto devemos entender melhor sua natureza.” Contudo, não pude verificar se a atitude em me silenciar frente aos sentimentos percebidos por mim foi assertiva, pois a paciente não retornou após aquele atendimento. Frente a isso, algumas hipóteses serão elaboradas com base no ocorrido.

É de conhecimento que a contratransferência é a resposta do terapeuta frente aos sentimentos transferenciais do analisado. Meurer (1996, p. 841, grifo do autor) destaca que a transferência erotizada:

É a reedição de uma parte da história do desenvolvimento psicosexual do paciente, a qual emerge como atualização de desejos sexuais da etapa infantil. É a reprodução de um conteúdo inconsciente reprimido, passado e simultaneamente presente, à medida que a regressão e o *setting* no tratamento propiciam essa reedição.

Nesse sentido – transferencial – podem-se explicar os movimentos com o cabelo e o destaque da alça do sutiã da paciente. Existiam por parte dela “[...] exigências ilimitadas de aprovação e admiração, necessidade de agradar e concordar, forte tendência ligada ao medo de perda do objeto” (BLUM, 1973 apud ZASLAVSKY; SANTOS, 2006, p. 227), que, nesse caso, era eu como terapeuta. Entramos aqui no motivo da procura terapêutica, a paciente não estava satisfeita com a relação que mantinha com seu namorado, o qual, segundo ela, não se sujeitava mais às suas ordens, como no início da relação.

Pode-se supor que nessa situação é como se o namorado representasse o pai ou a mãe da paciente e durante a sessão quem estava assumindo esse papel era eu. Assim, essa “[...] erotização surge como defesa diante de sentimentos de separação e abandono por parte do objeto” (ZASLAVSKY; SANTOS, 2006, p. 227), o que a paciente sentia no atual relacionamento com o namorado e comigo, ao mostrar-me neutro – apesar de muito esforço – frente a ela durante a sessão. Isso também pode explicar o porquê a paciente não retornou à terapia, para evitar o sentimento de abandono que se repetia por mim enquanto terapeuta. Dessa forma, eu não a estava auxiliando na elaboração de seus arranjos psíquicos, apenas estava fazendo com que ela revivesse tais construções no *setting* analítico.

Torna-se visível que apesar dos sentimentos erotizados por mim percebidos, seu manejo não foi empregado corretamente. Tal inatividade interpretativa pode ser explicada em razão da identificação complementar que estabeleci com a paciente. De acordo com Zirmerman (1999, p. 353-354), “[...] pode acontecer que o analista fique impregnado desses desejos libidinais recíprocos, que ocupam a maior parte do espaço analítico e que de uma forma ou outra interferem na sua atividade psicanalítica.”

Outra possibilidade que aqui deve ser abordada referente aos padrões da contratransferência e que ocorre frequentemente com terapeutas masculinos em relação a pacientes femininas atraentes é a contemplação à transferência erótica em que ela não existe. Para Zaslavsky e Santos (2006, p. 228, grifo do autor) “[...] estes terapeutas podem estar respondendo à sua própria excitação sexual, negando-a de forma projetiva, vendo-a em suas pacientes, a quem rotulam de ‘sedutoras’.” Encontro-me nesse impasse por saber que possuo traços histéricos e sedutores que ainda não foram bem analisados, o que dificulta consideravelmente o trabalho com esse tipo de paciente. Torna-se relevante mencionar que a preocupação em que me encontrava perante a concretização de um atendimento que enquadrasse as características de uma paciente bela e sedutora já havia sido mencionada previamente ao estágio. Tanta preocupação frente à transgressão da ética terapêutica pode ter influenciado para o surgimento de sentimentos eróticos, pois eles não saíam do meu pensamento desde o primeiro contato com a paciente.

Fica claro que o conhecimento teórico dos fenômenos contratransferenciais não basta por si só para compreender a amplitude de sua natureza. Isso somente se torna possível por meio do processo de análise pessoal do terapeuta, do reconhecimento desses sentimentos durante a terapia, da forma com que atuam sobre o analista e este sobre tais sentimentos. Basear-se em um modelo padrão que emprega a contratransferência de uma única forma em todas as análises acarretará um erro repetitivo do terapeuta, pois a “[...] história pessoal de cada um dos envolvidos na análise (que inclui as intensidades, a irracionalidade, as reações inadequadas, exageradas, defensivas – tanto hostis como amorosas) deve ser valorizada no contexto.” (WOLFF; FALCKE, 2011, p. 207, grifo do autor). Ou seja, o encontro entre analista e paciente é único, singular, e não irá se repetir novamente tal qual com outro paciente ou terapeuta; dessa forma, a utilização correta da contratransferência não segue uma receita universal e cabe à particularidade do terapeuta e sua familiaridade com a técnica psicanalista em empregá-la.

A complexidade da contratransferência ainda gera muita discussão entre os conservadores clássicos – seguidores de Freud – que abordam esse fenômeno como obstáculo e o movimento totalista, liderado principalmente por Racker e Heimann, que o compreendem como ferramenta de trabalho e campo analítico. Contudo, o analista por si só continua sendo seu principal instrumento de trabalho e não se forma somente a partir de seu enquadre analítico, mas principalmente do lugar que se coloca e a maneira que se porta com base nos fenômenos direcionados e originados nele.

Tomar maior conhecimento sobre esse fenômeno é de suma importância para a minha caminhada entre os enlacs da teoria psicanalítica. Vejo a grande importância de o fato relatado ter ocorrido ainda em estágio, no qual a segurança percebida pela presença do orientador é fundamental. A cadeira de Estágio Supervisionado I une-se perfeita-

mente à necessidade do acadêmico de estar em campo antes do recebimento de seu diploma. Os assuntos abordados e os acontecimentos percebidos em diferentes sessões durante o estágio começam a fornecer suporte para a nossa construção enquanto futuros psicólogos.

*Eroticized counter-transference: a study of feeling originated in the therapist by a pretty patient*

*Abstract*

*Countertransference has an origin by Freud in the creation of psychoanalytic technique. Its complexity stems smoldering debates; using it as an instrument or not, is still questionable. This project approaches a particular therapeutic situation in which countertransference feelings were perceived by the analyst, as well as it elaborates possible hypotheses about the so intense emerging of this phenomenon in the clinical stage. It is not possible to talk about countertransference without mentioning the transference phenomenon, these two forces work together. However, it is necessary a brief abstract about this last one for a better comprehension of countertransference and the case study.*  
*Keywords: Countertransference. Psychoanalytic theory. Transference. Case study.*

**REFERÊNCIAS**

- BREUER, J.; FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. Rio de Janeiro, 1893-1895. v. 2.
- BREUER, J.; FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. Rio de Janeiro, 1901-1905. v. 3.
- CORDEIRO, E. F. O Inconsciente em Sigmund Freud. *Psicologia.pt*, 2010. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0745.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2013.
- CUNHA, L. P.; MARTINS, G. M. Resistência e transferência no processo psicanalítico. **Revista de Psicologia**, v. 3, 2012. Disponível em: <<http://psicologianpa.wordpress.com/2012/05/29/e3-15-resistencia-e-transferencia-no-processo-psicanalitico/>>. Acesso em: 19 out. 2014.
- FREUD, S. **O caso Schreber, artigos sobre técnica e outros trabalhos**. 1911-1913. v. 12. Disponível em: <<http://blogpsicologiablog.files.wordpress.com/2012/01/freud12.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2013.
- GOLDFELD, P. R. M. **Um estudo da contratransferência em um grupo de psicoterapeutas de orientação psicanalítica frente a relatos e situações traumáticas**. 2005. 193 p. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria)–Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- LEITÃO, L. G. Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito. **Análise psicológica**, v. 2, n. 21, p. 175-183, 2003.
- MEURER, J. L. Transferência e contratransferência eróticas. **Revista Brasileira de Psicanálise**, 1996.
- SCARAMBULO, G. C. et al. Considerações a respeito da contratransferência na psico-terapia analítica. **Curtas Psicologia**, Cesumar, 2008. Disponível em: <[http://www.cesumar.br/curtas/psicologia2008/trabalhos/CONSIDERACOES\\_A\\_RESPEITO\\_DA\\_CONTRATransferencia\\_na\\_Psicoterapia\\_Analitica.pdf](http://www.cesumar.br/curtas/psicologia2008/trabalhos/CONSIDERACOES_A_RESPEITO_DA_CONTRATransferencia_na_Psicoterapia_Analitica.pdf)>. Acesso em: 19 out. 2013.
- WOLFF, C.; FALCKE, D. **A contratransferência na clínica psicanalítica contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- ZASLAVSKY, J.; SANTOS, M. J. P. dos. **Contratransferência teoria e prática clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2006.