



CAPITULO 23

GPS ou ruído? Contratransferência e psicoterapia – uma revisão

José Sargento¹ e Sandra Oliveira²

¹ Escola Superior de Educação – Instituto Politécnico de Viseu; CI&DEI – Centro de Estudos em Inovação e Educação

² Agrupamento de Escolas de Sever do Vouga, sandramccoliveira@gmail.com

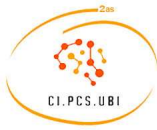
Autor Correspondente: José Sargento. E-mail: jsargento@esev.ipv.pt

Resumo:

A Contratransferência (CT) diz respeito ao conjunto de reações emocionais sentidas pelo psicoterapeuta, podendo criar ruído na relação terapêutica ou, pelo contrário, ser um instrumento clínico fundamental. Método: Procedeu-se a uma revisão dos estudos da base EBSCO, publicados nos últimos 10 anos, com as palavras-chave: 1) countertransference AND psychotherapy. Da pesquisa resultaram 223 artigos, dos quais se selecionaram 19: 9 teóricos/clínicos; 9 empíricos e 1 de revisão sistemática. Incluíram-se os artigos cujo foco principal é a CT, tendo-se excluído os restantes. Resultados: 5 estudos sublinham a importância da elaboração da CT como meio de aceder ao mundo interno do paciente. 4 indicam a supervisão, a psicoterapia, a experiência e o contexto organizacional como facilitadores desse trabalho; 1 sugere a meditação mindfulness. 4 estudos relevam a coincidência de diagnósticos do paciente com os padrões de CT. 2 sustentam a importância de, de forma ética, abrir espaço para a CT sexualizada com certas tipologias de pacientes. 2 dão conta da associação entre uma CT de desligamento e progressos terapêuticos pobres. 1 artigo sublinha a importância da história de vida real do terapeuta para o processo e 1 aborda os desafios do manejo da CT na psicoterapia online. Discussão: Não obstante as limitações importantes deste trabalho, as evidências parecem sugerir que uma análise cuidada da CT fornece coordenadas fundamentais para o diagnóstico e intervenção.

Introdução

Inicialmente apenas conceptualizada pelos modelos de inspiração psicanalítica, a Contratransferência (CT) é hoje reconhecida, de modo transversal às várias orientações teóricas, como um fator relevante na estruturação da relação e do processo terapêuticos. Diz respeito, grosso modo, ao conjunto de reações emocionais que o psicoterapeuta sente



perante o seu paciente (Andersson, 2022), afigurando-se como uma peça-chave da relação e do processo terapêutico.

A CT foi, inicialmente, conceptualizada por Freud (1910) como o resultado de resquícios patológicos e de conflitos por resolver do psicoterapeuta, que colocaria em causa a sua neutralidade e, por essa via, o próprio processo terapêutico (como citado em Andersson, 2022). Os avanços psicanalíticos pós-freudianos viriam, no entanto, a alterar o modo de perspetivar a CT. Neste sentido, autores como Heimann (1950) e Winnicott (1956) sugerem que a CT pode, no essencial, resultar da projeção dos objetos internos e das relações objetais, das defesas e das emoções do paciente no mundo interno do psicoterapeuta (como citados em Andersson, 2022).

Neste contexto há, hoje, um consenso alargado que perspetiva a CT como o conjunto de reações emocionais, fantasias e pensamentos do psicoterapeuta face ao seu paciente. Esta resultará da combinação da história de vida do psicoterapeuta e das emoções, sentimentos, fantasias e pensamentos que serão despertadas pelo paciente. Barreto e Matos (2018), num esforço de síntese, sublinham, a este respeito, a inevitabilidade da CT, que conceptualizam como uma cocriação de psicoterapeuta e paciente. A CT pode (e deve!), assim, ser uma ferramenta terapêutica valiosa para aceder ao mundo interno do paciente. Mas, para que tal se verifique, a CT tem de ser digerida, elaborada e ligada com a compreensão profunda do paciente, de modo a poder ser integrada no trabalho interpretativo (Andersson, 2022). Quando não reconhecida, nem sujeita à reflexão e elaboração do psicoterapeuta, a CT pode constituir-se, pelo contrário, como um sério obstáculo à relação, ao processo e aos ganhos terapêuticos (Andersson, 2022; Barreto & Matos, 2018; Brady, 2018; Gait & Halewood, 2019, 2022; Gordon et al, 2016; Kegerreis, 2022).

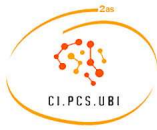
Método

Pretende-se, neste trabalho: 1) explorar a CT, procurando aclarar a sua dupla vertente: de potencial ferramenta terapêutica essencial e de possível obstáculo à relação e ao processo terapêutico; 2) explorar a relação entre traços do funcionamento psicológico/psicopatológico e a CT; 3) explorar ferramentas que promovam a consciencialização e elaboração da CT. Procedeu-se, para o efeito, a uma revisão dos estudos da base EBSCO, publicados nos últimos 10 anos, com as palavras-chave: 1) countertransference AND psychotherapy. Da pesquisa resultaram 223 artigos, dos quais se selecionaram 19: 9 teóricos/clínicos; 9 empíricos e 1 de revisão sistemática. Incluíram-se os artigos cujo foco principal é a CT, tendo-se excluído todos os restantes.

Resultados:

Contratransferência: GPS ou ruído?

A CT é, como acima referido, um instrumento terapêutico fundamental. Todavia, quando não pensada, gerida e mentalizada, pode contaminar a relação terapêutica, colocando em causa o processo e os ganhos terapêuticos (Gait & Halewood, 2019). Kegerreis (2022)



chama a atenção, a este respeito, para a necessidade do psicoterapeuta estar, continuamente, consciente da sua própria história, sob pena de poder contaminar a relação terapêutica com identificações não conscientes, não pensadas nem mentalizadas, aumentando, assim, o risco de agir a CT.

Para além da própria história pessoal, nem sempre fácil de mentalizar, a própria natureza do trabalho terapêutico – que implica que o psicoterapeuta seja exposto à intensidade emocional do paciente – torna complexa a gestão da CT, especialmente com alguns pacientes. A este propósito, Bimont e Verbart (2018) levaram a cabo um estudo com cinco psicoterapeutas relacionais, procurando explorar a sua experiência com pacientes que despertam uma CT particularmente intensa e invasiva. Os psicoterapeutas descreveram a CT como um desvanecimento dos limites entre si e os pacientes, referindo ser difícil discernir o que eram emoções e sentimentos seus, e o que eram emoções e sentimentos do paciente. Descreveram esta experiência como transitória, sentindo-se a recuperar os limites algum tempo depois. Todavia, enquanto durou, flexibilizaram o setting, agendando sessões adicionais, ou estendendo as sessões para lá do tempo, por exemplo. Referiram sentir que, nestes casos, a experiência dos pacientes despertou cicatrizes suas antigas, que foi necessário revisitá-las, para serem restabelecidos os limites. Uma CT tão intensa e invasiva é, de acordo com Bimont e Verbart (2018) um fenómeno excepcional, mais frequente em psicoterapeutas menos experientes, e em casos clínicos mais graves.

Para poder utilizar a CT como ferramenta terapêutica essencial, o psicoterapeuta terá, em primeiro lugar, de tolerar a intensidade das emoções e sentimentos que a relação terapêutica lhe desperta. Esta não é, todavia, uma tarefa fácil, pelo que o psicoterapeuta pode ser impelido, ainda que inconscientemente, a adotar uma cascata de defesas para se proteger da intensidade da CT (Gait & Halewood, 2022). Este fenómeno poderá, por exemplo, dar-se no trabalho clínico com adolescentes, em que possíveis sentimentos eróticos – decorrentes da centralidade das questões do corpo e da sexualidade na adolescência – podem ser evitados pelo psicoterapeuta, limitando o seu papel contenedor de conteúdos relativos às alterações familiares, ao corpo e à sexualidade (Brady, 2018). Para que a CT não contamine e danifique a relação e o processo terapêutico, Geslo e Heyes (2007, 2011) sustentam ser importante que o psicoterapeuta disponha de: insight sobre si, integração do self, empatia, gestão da ansiedade, e competências de conceitualização. Os autores sustentam um modelo em duas fases: uma primeira de consciencialização das emoções e sentimentos, e uma segunda que implica a sua interpretação num quadro teórico (como citados em Barreto & Matos, 2018).

Do mesmo modo que a CT excessivamente intensa e invasiva pode ser difícil de gerir, também uma CT de desconexão (aborrecimento, sonolência, cansaço, indiferença etc.) parece ter efeitos significativos no processo terapêutico. Num estudo de Ulberg et al. (2014), este tipo de CT associou-se a interações mais pobres, a uma resposta menos efetiva à transferência e a menos atividade interpretativa em relação às defesas do paciente. Todavia, a magnitude dos efeitos desta CT de desconexão parece depender, em larga medida, das características dos pacientes, como parece decorrer do estudo de Dahl et al. (2014): 100 pacientes em psicoterapia dinâmica para quadros depressivos e de ansiedade, perturbações de personalidade e problemas interpessoais foram aleatoriamente distribuídos por 2 grupos – um grupo experimental, em que dimensão de trabalho transferencial é muito significativa; e um grupo de controlo em que a dimensão do trabalho centrado na transferência não é enfatizado. A CT de desconexão associa-se,



neste estudo, a efeitos negativos no processo e nos ganhos terapêuticos de todos os pacientes, mas especialmente: 1) naqueles com uma pobre qualidade das relações objetais; 2) nos que integram o grupo experimental (cujo trabalho é centrado na transferência). Para os pacientes com história de qualidade das relações objetais, os efeitos da CT de desconexão far-se-ão sentir de um modo muito menos intenso.

A gestão da CT, já de si complexa, parece poder ganhar novos contornos com as novas modalidades de psicoterapia à distância. O psicoterapeuta tem, nestes contextos, menos controlo sobre o setting, e uma menor amplitude percetiva (que fica limitada ao ecrã) o que, potencialmente, lhe confere menos inputs para compor o quadro contratransferencial (Kohon, 2020).

Especificidade da CT em função de traços psicológicos e psicopatológicos

A CT diz respeito à experiência subjetiva do psicoterapeuta perante um paciente, colocando, por isso, em jogo as idiosincrasias da sua história e da sua personalidade, bem como a natureza irrepitível de uma determinada relação terapêutica. Parecem, todavia, existir padrões de CT mais associados a determinados traços psico(pato)lógicos ou circunstâncias de vida dos pacientes. Tanzilli et al (2020), num estudo com 192 psicoterapeutas maioritariamente dinâmicos e cognitivo-comportamentais, encontraram uma associação entre padrões de CT e perturbações de personalidade. Assim, a personalidade paranoide associou-se a uma CT de zanga/crítica e desconexão/desesperança. Na personalidade esquizoide a associação foi com a desconexão, revelando uma correlação negativa com a CT calorosa/sintonizada. Também a perturbação de personalidade esquizotípica se associou negativamente à CT calorosa/sintonizada. A perturbação borderline da personalidade associou-se a uma CT desorganizada/assustada; de sobre-envolvimento/preocupação e de zanga/crítica. A personalidade antissocial correlacionou-se com a CT desconectada/de desesperança, revelando, ainda, uma associação negativa com a CT calorosa/sintonizada. Na personalidade histriónica encontrou-se uma associação com a CT sexualizada. A personalidade narcísica associou-se a uma CT desconectada/desesperança. A personalidade evitante evidenciou uma relação com a CT calorosa/sintonizada e uma relação negativa com a CT de zanga/crítica. A personalidade dependente associou-se a uma CT calorosa/sintonizada e a personalidade obsessiva não teve correlação com nenhum dos padrões de CT. Stefana et al. (2020), numa revisão sistemática de estudos quantitativos, encontraram resultados semelhantes: pacientes com personalidades excêntricas tendem a despertar uma CT de distanciamento e desconexão; pacientes com personalidades muito marcadas pela desregulação emocional tendem a despertar uma CT de ansiedade e incompetência, e pacientes com personalidades ansiosas e retraídas tendem a evocar uma CT de simpatia e preocupação.

A par dos estudos empíricos, o trabalho clínico também dá conta de algumas especificidades da CT. Neste contexto, Andersson (2022), referindo-se ao trabalho clínico com agressores de violência doméstica, nota a oscilação entre uma CT de raiva (decorrente da violência do agressor) e o sentir o agressor como vítima dos maus-tratos que, frequentemente, sofreu na infância. Também o trabalho psicoterapêutico com crianças com perturbações do espectro do autismo parece despertar reações contratransferenciais particulares. Durban (2014) refere a oscilação entre uma CT de desespero (associada à queda traumática) e de esperança (relacionada com a fantasia mais



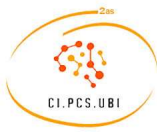
ou menos secreta de reparação). Já Rhode (2015) enfatiza a frequência com que o psicoterapeuta, no trabalho com crianças com perturbações do espectro do autismo, se sente bloqueado na sua capacidade de associar livremente. Jenks e Oka (2021), por sua vez, chamam a atenção para a frequência com que uma Transferência e uma CT erotizadas se podem instalar no trabalho na terapia familiar e de casal com pessoas a braços com problemas nas relações amorosas. Nestas circunstâncias, os autores sugerem que se reforce os limites da relação terapêutica, se promovam estratégias de autocuidado, e se procure supervisão, para ajudar a gerir a CT erotizada.

Elaboração da Contratransferência

O trabalho clínico desperta, no psicoterapeuta, emoções e sentimentos intensos, que terá de tomar consciência, elaborar e mentalizar. Só assim promoverá a qualidade da relação e do processo terapêuticos, e se protegerá do potencial patogénico que a exposição continuada a emoções por pensar pode comportar. Neste contexto, como poderá o psicoterapeuta promover a elaboração e mentalização da CT?

Gait e Halewood (2019, 2022) sustentam, a partir de um estudo com 15 psicoterapeutas, que os terapeutas em formação ou em fases iniciais da carreira tendem mais a sentir a CT como ameaçadora e como uma sobrecarga. Nestas circunstâncias, parece ser muito útil a psicoterapia, a supervisão, um quadro organizacional contentor (que permita, por exemplo, flexibilidade na adoção de protocolos e procedimentos) e um quadro teórico que ajude a pensar a relação terapêutica e a CT. Gordon et al (2016), num estudo com 478 pacientes acompanhados por psicoterapeutas de várias orientações teóricas, verificaram, a este respeito, que os psicoterapeutas dinâmicos tinham mais enfoque na CT, demonstrando, mais do que os colegas de outras orientações teóricas, expectativas realistas de CT face a quadros clínicos mais propensos ao risco e ao acting out (personalidades borderline, narcísica, antissocial, etc.). Num outro estudo, Stokes e Rossi (2020) encontraram uma intensa atividade de revêrie durante as sessões, entre os psicoterapeutas dinâmicos, tendo os participantes associado a revêrie a uma compreensão mais profunda dos pacientes, e a uma maior liberdade de pensamento. Ulberg et al. (2013), por sua vez, encontraram, num estudo com 41 psicoterapeutas a trabalhar com adolescentes, uma correlação positiva entre uma CT confiante e a idade do terapeuta, o seu investimento em formação e supervisão e os anos de experiência de trabalho com crianças e adolescentes, sugerindo, uma vez mais, a importância de espaços de supervisão, em que os psicoterapeutas possam pensar a relação terapêutica e a prática clínica (Ulberg et al., 2013). A meditação mindfulness pode ser, também, um meio efetivo para o psicoterapeuta falar sobre as emoções e sentimentos de uma forma compassiva e sem julgamentos, incrementando, assim, o contacto e o processamento das experiências contratransferenciais. Num estudo com 5 psicoterapeutas que praticam meditação mindfulness, foi possível perceber que se posicionavam perante a sua CT com uma postura observadora e curiosa, contentora das emoções, que os instigava a estarem no momento presente da sessão, favorecendo, assim, uma relação terapêutica mais profunda (Millen & Halewood, 2015).

Discussão/Conclusões



A natureza do trabalho clínico torna inevitável, por um lado, que o psicoterapeuta seja confrontado com o sofrimento do paciente, que o tende a atualizar na relação terapêutica (transferência) e, por outro, que a história do paciente possa despertar alguma das suas próprias cicatrizes. Neste contexto, a CT é inevitável, podendo funcionar como um GPS de acesso ao mundo interno do paciente – útil no diagnóstico e na intervenção clínica - assim tenha o psicoterapeuta a capacidade de tomar consciência e elaborar as suas reações emocionais perante cada um dos pacientes. Para tal, é importante que o psicoterapeuta tenha competências de autoconhecimento e de mentalização da sua história de vida, particularmente dos aspetos mais dolorosos, podendo a supervisão e o processo psicoterapêutico, enquanto paciente, ser muito útil neste contexto.

Referências

- Andersson, P. (2022) Countertransference and therapeutic holding: Working with a perpetrator of domestic violence, *Psychodynamic Practice*, 28:3, 275-295, DOI: 10.1080/14753634.2022.2047101
- Andersson, (2022)
- Barreto J.F., Matos P.M. (2018). Mentalizing countertransference? A model for research on the elaboration of countertransference experience in psychotherapy. *Clin Psychol Psychother*. 2018; 25:427–439. <https://doi.org/10.1002/cpp.2177>
- Bimont, D. & Werbart, A. (2018). “I’ve got you under my skin”: Relational therapists’ experiences of patients who occupy their inner world. *Counselling Psychology Quarterly*, 31 (2): 243-268. <https://doi.org/10.1080/09515070.2017.1300135>
- Brady, M. (2018). Braving the erotic field in the treatment of adolescents. *Journal of Child Psychotherapy*. 44(1): 108-123. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2018.1414291>
- Kohon, S. (2020). Challenges to making use of countertransference responses during the Covid-19 pandemic – some preliminary thoughts. *Journal of Child Psychotherapy*. 46(3): 283-288. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2021.1898043>
- Dahl,H.J.; Hoglend,P.; Ulberg,R.; Amlø, S.; Gabbard, G.O.; Perry, J.C. & Cristoph, P.C.(2017). Does Therapists’ Disengaged Feelings Influence the Effect of Transference Work? A Study on Countertransference. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 24, 462-474
- Durban, J. (2014). Despair and hope: on some varieties of countertransference and enactment in the psychoanalysis of ASD (autistic spectrum disorder) children. *Journal of Child Psychotherapy*. 40(2): 187-200. <http://dx.doi.org/10.1080/0075417X.2014.922755>
- Gait, S. & Halewood, A. (2019). Developing countertransference awareness as a therapist in training: The role of containing contexts. *Psychodynamic Practice*, 25 (3): 256-272. <https://doi.org/10.1080/14753634.2019.1643961>
- Gait, S. & Halewood, A. (2022). Uncontained and uncontainment: A grounded theory of therapists’ countertransference and defensive practices in an organisational context. *Psychodynamic Practice*, 28 (1): 47-63. <https://doi.org/10.1080/14753634.2021.1982754>
- Gordon,R.; Gazzillo,F.; Blake,A. Bornstein,R.; Etzi,J. Lingiardi,V. McWilliams,N. Rothery, C.&Tassos,A.(2016). The Relationship between Theoretical Orientation and Countertransference Expectations: Implications for Ethical Dilemmas and Risk



- Management. *Clinical Psychology and Psychotherapy*,23:236-245. DOI:10.1002/cpp.1951
- Jenks, D. B. & Oka, M. (2021). Breaking Hearts: Ethically Handling Transference and Countertransference in Therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 49(5): 443-460. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1830732>
- Kegerreis, S. (2022) The role of our own history in our therapeutic work, *Psychodynamic Practice*, 28:3, 243-253, DOI: 10.1080/14753634.2022.2043768
- Millon,G. & Halewood,A. (2015). Mindfulness meditation and countertransference in the therapeutic relationship: A small-scale exploration of therapists' experiences using grounded theory methods. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(3):188-196. doi:10.1002/capr.12020
- Rhode, M. (2015). 'Paralysed associations': countertransference difficulties in recognising meaning in the treatment of children on the autistic spectrum. *Journal of Child Psychotherapy*, 41(3): 218-230. <http://dx.doi.org/10.1080/0075417X.2015.1090693>
- Shamoon,Z.A.; Lappan,S. & Blow,A.J.(2017). Managing Anxiety: A Therapist Common Factor. *Contemporary Family Therapy*, 39:43–53. DOI 10.1007/s10591-016-9399-1
- Stefana,A.; Bulgari,V.; Youngstrom,E.; Dakanalis,A.; Bordin,C &Hopwood, C(2020). Patient personality and psychotherapist reactions in individual psychotherapy setting: a systematic review. *Clin Psych. and Psych.*, 27:697–713.DOI:10.1002/cpp.2455
- Stokes, M.F. & Ross, A.(2020). What do psychodynamic therapists make of their reveries in the therapeutic encounter? A constructivist grounded theory study. *British Journal of Guidance & Counselling*, 48(4): 500-510. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1562155>
- Tanzilli, A.; Gualco, I.; Balocco, R. & Lingiardi, V. (2020). Clinician Reactions When Working with Adolescent Patients: The Therapist Response Questionnaire for Adolescents. *Journal of Personality Assessment*, 102(5): 616-627. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1674318>
- Ulberg, R.; Falkenberg, A.; Naerdal, T.; Johannessen, H.; Olson, J.; Eide, T.; Hersoug, A. & Dahl, H. (2013). *American Journal of Psychotherapy*. 67(4): 347-358.
- Ulberg, R.; Amalo, S.; Hersoug, A.; Dahl, H.; Holend, P. (2014). The Effects of the Therapist's Disengaged Feelings on the In-Session Process in Psychodynamic Psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology:In Session*, 70(5): 440-451. DOI: 10.1002/jclp.2208