

Transferência erótica: uma breve revisão

Luciano Rassier Isolan*

INTRODUÇÃO

A transferência erótica consiste em um processo relativamente comum tanto na prática clínica do psicoterapeuta de orientação analítica quanto do psicanalista e se constitui em um tema de grande interesse teórico e prático. Isso porque, na realidade, aparecendo como obstáculo considerável, essa forma de transferência pode ser utilizada como um valioso recurso para o progresso do tratamento e para o entendimento de partes da história pessoal e do desenvolvimento e funcionamento psíquico do paciente.

O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão sobre o conceito de transferência erótica, ressaltando as dificuldades de manejo técnico envolvidas, bem como o uso da contratransferência e a influência do gênero nessa situação.

Trabalho de conclusão do 1º ano do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica, Centro de Estudos Luís Guedes, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CELG/UFRGS), orientado por Jair Escobar.

* Médico psiquiatra. Mestrando em Psiquiatria, UFRGS, Porto Alegre, RS.

TRANSFERÊNCIA

O termo “transferência” foi utilizado pela primeira vez por Freud em 1895¹, no sentido de ser uma forma de resistência, isto é, um obstáculo à análise, a fim de evitar o acesso ao resíduo da sexualidade infantil que ainda persistia ligada às “zonas erógenas”, as quais, na evolução normal, já deveriam estar desligadas.

Em um trabalho publicado alguns anos mais tarde (o clássico relato do caso Dora²), Freud postula que o paciente não recorda coisa alguma do que esqueceu e reprimiu, mas expressa-o pela atuação, ou seja, ele reproduz o reprimido não como uma lembrança, mas como uma ação repetitiva e inconsciente. No pós-escrito desse mesmo trabalho, Freud³ conceitualiza a transferência ao afirmar que “transferências são reedições, reduções das reações e fantasias que, durante o avanço da análise, costumam despertar-se e tornar-se conscientes, mas com a característica de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévias é revivida,

não como algo do passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico. Algumas são simples reimpressões, reedições inalteradas. Outras se fazem com mais arte: passam por uma moderação do seu conteúdo, uma sublimação. São, portanto, edições revistas, e não mais reimpressões". Até esse momento, a transferência tinha sido vista como um fenômeno clínico que podia atuar como um obstáculo ao tratamento, porém, posteriormente, Freud⁴ fez a primeira referência à transferência como agente terapêutico e observou que nem sempre a transferência era um obstáculo ao tratamento, podendo desempenhar um papel importante na compreensão do paciente.

As qualidades específicas da transferência receberam um significado adicional quando o conceito de "neurose de transferência" foi introduzido⁵. Esse conceito enfatizava a maneira como os relacionamentos prévios, que eram componentes da própria neurose, influenciavam os sentimentos do paciente em relação ao terapeuta. Esse conceito foi ampliado posteriormente, quando Freud⁶ comentou que "o paciente é obrigado a repetir o material reprimido como uma vivência contemporânea, ao invés de, conforme o médico preferia ver, recordá-lo como algo pertencente ao passado". Essas reproduções, que emergem com tamanha e indesejável exatidão, têm como tema alguma parte da vida sexual infantil e invariavelmente encontram expressão no âmbito da transferência, no âmbito da relação do paciente com seu médico. Quando se atinge essa fase, pode-se dizer que a neurose anterior agora foi substituída por uma nova neurose, a "neurose de transferência". A repetição do passado, sob a forma de transferência, é consequência da "compulsão à repetição". A transferência é, ela própria, apenas um fragmento da repetição, a qual é uma transferência do passado esquecido não apenas para o terapeuta, mas também para todos os outros aspectos da situação atual.

A visão de transferência como fonte de comunicação inconsciente foi bastante desenvolvida por Melanie Klein⁷. Segundo essa autora, ao se estabelecer a relação terapêutica, o paciente revive os sentimentos, conflitos e defesas que experimentou na situação original. Klein entendia a transferência como uma reprodução, na figura do terapeuta, de todos os objetos primitivos e relações objetais internalizadas no psiquismo do paciente, acompanhadas das respectivas pulsões, fantasias inconscientes e ansiedades.

Segundo Dewald⁸, a transferência é

definida como um deslocamento, para um objeto da atualidade, de todos os impulsos, defesas, atitudes, sentimentos e respostas experimentados nas relações com os primeiros objetos da vida. A transferência seria uma repetição de situações cujas origens se encontram no passado. Greenson⁹ define a transferência como sendo sempre inconsciente, repetições de um relacionamento objetual do passado, em geral com pessoas importantes dos primeiros anos de vida de uma criança, que são deslocadas inconscientemente para figuras atuais.

Portanto, analisando as concepções dos diferentes autores revisados em relação à transferência, esta pode ser definida como o conjunto de expectativas, crenças e respostas emocionais inconscientes que um paciente traz para a relação terapêutica. Essas respostas não estão baseadas necessariamente em quem é o médico ou em como ele age realmente, mas nas experiências persistentes que o paciente teve durante sua vida com outras figuras importantes do passado.

TRANSFERÊNCIA ERÓTICA

Em 1915, Freud¹⁰ se referiu ao "amor de transferência" como uma complicação do processo psicanalítico, que acontece com frequência e no qual o paciente se diz "apaixonado" pelo seu terapeuta. Uma recomendação desse trabalho é que o analista deve reconhecer que o apaixonamento do paciente não deve ser atribuído aos encantos de sua própria pessoa. Freud tem o intuito de demonstrar o quanto as forças da natureza estão presentes através da transferência e que também o analista deve estar atento para saber exatamente com o que está lidando, utilizando a transferência erótica para uma maior compreensão do paciente. Nesse mesmo trabalho, o autor classificou a transferência em positiva e negativa. A transferência positiva se refere, então, a todas as pulsões e derivados relativos à libido, especialmente os sentimentos de afeto e carinho, incluindo os desejos eróticos, desde que tenham sido sublimados sob a forma de amor não-sexual e não persistam como um vínculo erotizado. Por outro lado, a transferência negativa se refere à existência de pulsões agressivas com seus inúmeros derivados, como inveja, ciúmes, voracidade, destrutividade e sentimentos eróticos intensos.

Sandler¹¹, falando sobre tipos especiais de transferência, descreve que há determinados pacientes que desenvolvem transferências eróticas e que podem se recusar a executar o trabalho usual de tratamento, podem rejeitar interpretações que relacionam os sentimentos atuais ao passado e não procuram mais nenhuma elucidação acerca do significado e da causa dos sintomas de que anteriormente haviam se queixado. As sessões são usadas para expressar o amor, a gratificação mediante a presença do amado, e esses pacientes imploram que o terapeuta corresponda ao seu “amor”. Embora reconhecesse o caráter defensivo dessa forma transferencial, Freud¹⁰ alertava os terapeutas para que não confundissem essa reação com um amor verdadeiro, ao mesmo tempo em que os advertia contra as tentativas de eles reprimir o amor de tais pacientes. Ele disse que “instigar a paciente a suprimir, renunciar ou sublimar seus instintos, no momento em que ela admitiu sua transferência erótica, seria, não uma maneira analítica de lidar com eles, mas uma maneira insensata. Seria exatamente como se, após invocar um espírito dos infernos, mediante astutos encantamentos, devêssemos mandá-lo de volta para baixo, sem lhe haver feito uma única pergunta”. Ou seja, seria tão desastroso para a paciente que o seu anseio por amor fosse satisfeito quanto que fosse suprimido.

As transferências eróticas podem se manifestar de diferentes maneiras, obedecendo tanto a padrões neuróticos como a padrões psicóticos. Diversos autores diferenciam várias formas de transferência erótica. Bolognini¹² descreveu quatro tipos de transferência erótica, com suas respectivas origens dinâmicas e repercussões na relação analítica. A transferência erotizada seria predominantemente baseada em uma modalidade psicótica. A fantasia subjacente responsável pela erotização, que teria uma função defensiva, seria a fantasia de separação e abandono, a qual seria uma tentativa de restauração de um estado de fusão narcísica com a mãe. A transferência erótica seria baseada em uma modalidade neurótica, e a transferência amorosa e a afeiçoada seriam manifestações clínicas que corresponderiam a um desenvolvimento emocional mais saudável e maduro. Para vários autores, a transferência erotizada é característica de pacientes fronteirços, muito perturbados, havendo nela uma angústia excessiva de ser amado pelo analista, com demandas manifestas e conscientes, diretas e

exageradas, por gratificação sexual e sempre persistentes^{13,14}. Ela expressa um nível muito primitivo de funcionamento mental, no qual o objeto é altamente idealizado e muito persecutório. Segundo Teixeira da Silva¹⁵, de acordo com Blitzzen, a transferência erotizada é reflexo de conflitos pré-genitais nos quais predominam intensa violência, fragilidade do ego e perda da noção “como se”, ou seja, nelas o analista não é como se fosse o pai ou a mãe, ele é o pai ou a mãe. Há perda da capacidade de simbolização, cuja intensidade pode representar o nível de regressão do paciente. Já nas transferências eróticas, a capacidade de fantasiar não é perdida, e as demandas eróticas se mantêm ao nível da fantasia, ou seja, o analista é um objeto da fantasia do paciente, ao contrário das transferências erotizadas, onde ele é vivido como um objeto concreto. Saul¹⁶ assinala o papel da agressividade latente nas situações de transferência erótica. Segundo esse autor, esse tipo de transferência está associado a frustrações reais nos relacionamentos no início da vida, sugerindo que a hostilidade e a raiva desencadeadas por essas frustrações poderiam se repetir em relação à pessoa do terapeuta. O amor transferencial seria uma forma de proteger o médico de sentimentos hostis.

Zimerman¹⁷ aponta para o fato de que dois sérios riscos podem acompanhar a instalação da transferência erotizada no campo analítico: uma é que, diante da não-gratificação, por parte do terapeuta, dessas demandas sexuais do paciente, este recorra a atuações fora da situação analítica, que, às vezes, podem adquirir características de grave malignidade. A segunda possibilidade, igualmente maligna, é que a terapia, a partir dessa transferência perversa, possa descambar para uma perversão da transferência, inclusive com a possível eventualidade de o terapeuta ficar nela envolvido.

No manejo da transferência erótica, deve-se levar em conta que as reedições de conflitos infantis decorrem de desejos que ficaram insatisfeitos e que buscam realização no contexto do tratamento psicanalítico. Cabe ao terapeuta mostrar a realidade do que está sendo pedido, o que poderá ser feito pela análise detalhada dos sentimentos transferenciais/contratransferenciais da dupla analítica. Quando o terapeuta interpreta, colocando em palavras essa troca de emoções inconscientes, ele possibilita a passagem para o simbólico. A interpretação, ao tornar

consciente o que é inconsciente, possibilita à libido ficar à disposição do ego para investimentos mais saudáveis. Com a interpretação, tem-se o contato com a realidade, e não com a realização do desejo, como está sendo pedido pelo paciente. E, se a interpretação é corretamente utilizada, frequentemente reduz o desejo e a resistência inerentes à transferência erótica¹⁸. A elaboração do amor transferencial implicaria elaborar a renúncia e o luto que normalmente acompanham a resolução da situação edípica. Ao mesmo tempo, o paciente precisa aprender que a busca do objeto edípico será um aspecto permanente de todos os seus relacionamentos amorosos. Isso não significa compreender todas as futuras relações amorosas como derivadas unicamente da situação edípica, mas que a estrutura edípica está presente e influencia a moldura das experiências amorosas.

Porém, Freud¹⁰ já apontava que há “determinada classe de mulheres com quem esta tentativa de preservar a transferência erótica para fins de trabalho analítico, sem satisfazê-la, não logrará êxito. Trata-se de mulheres de paixões poderosas, que não toleram substitutos”. O autor segue dizendo que, “com tais pessoas, tem-se de escolher entre retribuir seu amor ou então acarretar para si toda a inimizade de uma mulher desprezada. Em nenhum dos casos se podem salvaguardar os interesses do tratamento. Tem-se de bater em retirada, sem sucesso, e tudo o que se pode fazer é resolver na própria mente o problema de como é que uma capacidade de neurose se liga a tão obstinada necessidade de amor”.

Para Kernberg¹⁹, as questões técnicas mais importantes no manejo da transferência erótica são: primeiro, a tolerância do terapeuta ao desenvolvimento de sentimentos sexuais em relação ao paciente, quer homossexuais, quer heterossexuais, o que exige liberdade interna do terapeuta para utilizar a sua bissexualidade psicológica; depois, também, a importância de analisar sistematicamente as defesas do paciente contra a completa expressão da transferência sexual, e o risco de tornar-se sedutoramente invasivo; finalmente, a capacidade do terapeuta de analisar a expressão do amor transferencial do paciente e as reações do mesmo à frustração, que inevitavelmente acontecerá. A tarefa do terapeuta consistiria também em abster-se de comunicar seus sentimentos contratransferenciais e integrar o entendimento

obtido com sua contratransferência em interpretações transferenciais em termos dos conflitos inconscientes do paciente.

O USO DA CONTRATRANSFERÊNCIA

A contratransferência inicialmente passou pelas mesmas vicissitudes da transferência, sendo vista como uma manifestação indesejável no tratamento. O conceito de contratransferência foi introduzindo por Freud²⁰ que o definiu como sendo aquilo que “surge no médico como resultado da influência que exerce o paciente sobre os seus sentimentos inconscientes”. Como na transferência, sua primeira atitude foi senti-la como algo inadequado e perturbador, a ser evitado. Diz ele que “nos sentimos quase inclinados a insistir em que ele deve reconhecer esta contratransferência existente em si mesmo e superá-la”. Posteriormente, Freud²¹ já percebia o potencial valor da contratransferência e recomendava: “o analista deve voltar seu próprio inconsciente como um órgão receptor para o inconsciente transmissor do paciente, de modo que o inconsciente do médico possa, a partir dos derivados do inconsciente que se comunicam, reconstruir o inconsciente do paciente”.

Porém, foi principalmente a partir dos estudos de Racker²² e Heimann²³ que a contratransferência passou a se tornar um fator a mais de compreensão ao trabalho do terapeuta. Para Racker²², a contratransferência consiste em um conjunto de imagens, sentimentos e impulsos do terapeuta durante a sessão e poderia ocorrer de três formas: a) como um obstáculo; b) como instrumento terapêutico; e c) como um “campo” em que o paciente pode realmente adquirir uma experiência viva e diferente da que teve originalmente. Ele também descreveu dois tipos de reações contratransferenciais: a contratransferência complementar, que seria quando o ego do terapeuta fica identificado com os objetos internos do paciente; e a contratransferência concordante, que é quando a identificação se faz entre aspectos da personalidade (ego, id e superego) do terapeuta com os respectivos aspectos da personalidade do paciente. Heimann²³ descreve a contratransferência como a totalidade dos sentimentos do terapeuta em relação ao paciente. Ressalta que a resposta emocional do terapeuta às projeções do paciente é um instrumento de compreensão para o terapeuta e que, para ser utilizada nesse

sentido, o terapeuta deve ser capaz de conter em si os sentimentos nele despertados, ao invés de, como faz o paciente, descarregá-los.

A transferência erótica costuma suscitar determinadas reações contratransferenciais no terapeuta, e os exames de tais reações são importantes na compreensão do paciente. Kernberg¹⁹ considera útil que o analista possa tolerar suas fantasias sexuais sobre o paciente e inclusive deixar que se desenvolva na narrativa um relacionamento sexual imaginário, acompanhando, em sua mente, a transferência erótica do paciente. Isso lhe permitirá aperceber-se progressivamente dos aspectos antilibidinais, autodestrutivos e rejeitadores que podem estar ocultos da manifestação erótica explícita do paciente. Segundo esse mesmo autor, o analista que se sente livre para explorar, em sua mente, seus sentimentos sexuais em relação ao paciente, será capaz de avaliar a natureza dos desenvolvimentos da transferência e, assim, evitar uma negação defensiva de sua própria resposta erótica ao paciente. O analista deve, ao mesmo tempo, ser capaz de examinar o amor transferencial sem atuar sua contratransferência no que possa se configurar como uma abordagem sedutora.

Teixeira da Silva¹⁵ salienta o aspecto da necessidade do tratamento pessoal do terapeuta. Ele diz que “a análise didática ideal do analista seria aquela na qual ele pudesse analisar, minuciosamente, todos os seus aspectos pré-edípicos e edípicos, ultrapassando-os para desenvolver uma relação natural e verdadeira consigo mesmo, conquistando uma identidade sexual harmoniosa e a aceitação de sua bissexualidade, podendo lidar com espontaneidade e liberdade com seus aspectos masculinos e femininos. Tudo isso complementado por uma excelente preparação teórica e prática”. Esse mesmo autor refere que tal análise ideal não existe e que devemos lidar com nosso trabalho e experiência clínica como fonte inesgotável de conhecimentos e evolução.

GÊNERO E TRANSFERÊNCIA ERÓTICA

Acompanhando uma tendência crescente na literatura, observa-se que a transferência e a contratransferência são influenciadas pelo gênero e pelo momento do ciclo vital dos dois constituintes da dupla analítica. A identidade sexual do analista e do paciente não apenas estimulam, mas podem criar resistências e dificuldades transferenciais e contratransferenciais específicas²⁴. Em relação às transferências

eróticas, isso não é diferente. Observa-se, por exemplo, que a grande maioria dos relatos de caso da literatura psicanalítica envolvendo transferências eróticas e erotizadas é de pacientes mulheres com terapeutas homens.

Teixeira da Silva¹⁵ aponta para o fato de que os terapeutas de ambos os sexos têm maiores dificuldades em perceber as transferências nas quais são colocados no lugar do sexo oposto. Esse mesmo autor diferenciou as características específicas que podem ocorrer nas duplas terapêuticas de acordo com o gênero de cada constituinte que compõe a dupla. Na dupla terapeuta homem-paciente homem, costuma predominar, na transferência edípica, a situação de uma competição agressiva com o pai, e, de modo geral, os impulsos heterossexuais não são percebidos porque são deslocados para objetos externos. Os impulsos homossexuais passivos, quando surgem, são fonte de grandes resistências transferenciais e contratransferenciais. Já na dupla terapeuta mulher-paciente mulher, o aparecimento de uma erotização intensa é mais freqüente, pois a mulher regride mais facilmente a uma situação de fusão com a mãe fálica, visto que essa situação corresponde à situação original da menina com a mãe em seu desenvolvimento, na qual tem que resolver, primeiro, o seu envolvimento erótico e homossexual com a mãe, para depois entrar na fase edípica positiva, elaborar o complexo de Édipo e estabelecer sua identidade sexual. Na dupla terapeuta homem-paciente mulher é que ocorrem as transferências eróticas mais intensas, ou, segundo alguns autores, a transferência erotizada. Nessa situação, poderá ser difícil para o terapeuta diferenciar quando o paciente projeta nele a rivalidade e a hostilidade com a mãe edípica da situação de uma regressão anal contra o objeto frustrador, ou seja, contra a mãe pré-edípica. Nessa dupla, quando há um desejo homossexual para a mãe, será também difícil para o analista identificá-lo e separá-lo dos desejos heterossexuais em relação ao pai. Na dupla terapeuta mulher-paciente homem, haveria uma ausência de transferências erotizadas devido ao medo da mãe pré-edípica todo-poderosa, que gera angústias de castração que interferem no desenvolvimento de fortes desejos eróticos para a mãe edípica.

Diversos outros autores também fizeram contribuições importantes para a melhor compreensão desse assunto. Lester²⁵, por exemplo, assinalou que a ansiedade do paciente homem em relação à terapeuta

mulher como uma mãe fálica pré-edípica poderosa e castradora pode ofuscar e inibir muito a expressão de sentimentos sexuais em relação à terapeuta como uma mãe edípica, o que seria responsável pela quase não ocorrência desse tipo de situação na dupla terapeuta mulher-paciente homem. A autora também observou que a passividade regressiva na terapia analítica vai contra a natureza do papel sexual ativo masculino tradicional. Tal ponto de vista não foi corroborado por Gornick²⁶, que achava que, para determinados pacientes homens, seria muito mais inaceitável ser passivo e dependente frente a uma mulher do que expressar sentimentos sexuais diretamente, o que levaria esses homens a se defender desses sentimentos, desenvolvendo sentimentos eróticos em relação à terapeuta na tentativa de restaurar um sentido de domínio masculino.

Para Person²⁷, a transferência erótica é utilizada pelas mulheres com mais frequência como uma forma de resistência, enquanto que os homens apresentariam uma resistência à consciência de qualquer forma de transferência erótica. Os pacientes homens mais comumente deslocariam sentimentos eróticos em relação à terapeuta para uma mulher fora da terapia, pois reconhecer esses desejos ameaçaria seu sentido de autonomia. Person também descreveu que a transferência erótica em mulheres é mais frequentemente um desejo de amor, enquanto que, nos homens, os sentimentos são com mais frequência de desejo sexual.

CONCLUSÃO

O manejo da transferência erótica pode trazer grandes dificuldades, às vezes comparáveis às das transferências hostis e paranóides, à medida que podem obstruir a capacidade analítica do terapeuta, pelo menos temporariamente.

Segundo Meurer²⁸, tais situações põem à prova a capacidade do terapeuta, exigindo deste um bom grau de integração do ego, atenção livremente flutuante e sensibilidade livremente perceptiva para poder detectar, reconhecer e interpretar o que ocorre na transferência e na contratransferência. É de se esperar que o paciente procure, na transferência erótica, externar mais uma vez o seu intenso desejo infantil de ser amado e amar, o seu permanente anseio neurótico de se ressarcir de suas frustrações amorosas

edípicas, de obter amor irrestrito e exclusivo do terapeuta-mãe-pai. Uma questão delicada é a possibilidade, e mesmo a necessidade, de se utilizar a contratransferência de modo isento e criterioso para identificar a natureza dos sentimentos e fantasias vigentes na transferência. Assim, a contratransferência não precisa surgir como um obstáculo ao entendimento, mas há de ser utilizada como fator de compreensão. Em conseqüência, a transferência do paciente não será apenas resistência e entrave, mas passará a ser também uma valiosa forma de comunicação, contribuindo para o avanço do tratamento.

Wallerstein²⁹, analisando a obra "Observações sobre o amor transferencial"¹⁰, ressalta que Freud: 1) identificou a alta prevalência de sentimentos eróticos evocados no tratamento psicanalítico e os "perigos" que esses sentimentos poderiam ocasionar; 2) observou que uma pequena parcela de pacientes desenvolveriam uma forma de amor transferencial que serviria como resistências muito intensas e que não seriam analisáveis; e 3) estabeleceu os principais fundamentos técnicos para lidar com essas transferências, como a regra da abstinência e a neutralidade.

Dessa forma, sempre se destacou o fato de que a transferência erótica é um processo comum, que pode suscitar dificuldades técnicas no seu manejo. A manutenção dos princípios básicos da psicanálise legados por Freud, o reconhecimento resistencial dessa forma de transferência e a adequada utilização da contratransferência são condições necessárias para o entendimento e adequada resolução desse fenômeno, trazendo benefícios imensuráveis ao tratamento do paciente.

O tratamento pessoal do terapeuta continua sendo um instrumento fundamental, que pode capacitá-lo a compreender melhor o seu próprio funcionamento psicológico e os processos em ação na mente do paciente, bem como os mecanismos que influem na transferência e na contratransferência eróticas. Outros recursos necessários são os ensinamentos e as informações obtidas em seminários teóricos e clínicos, leituras selecionadas e supervisões individuais.

De acordo com Zimmerman¹⁷, embora o paciente mantenha uma absoluta convicção e determinação no seu obstinado jogo de sedução, mais profundamente o que ele mais receia é que o analista cometa algumas falhas, tais como: manter-se frio, indiferente e distante aos seus apelos e fantasias eróticas; ficar

perturbado e defensivamente substituir as interpretações compreensivas que levam ao *insight* por dissimuladas críticas, acusações, lições de moral e a apologia ao bom comportamento, quando não por uma ação repressora que pode incluir a ameaça de interrupção do tratamento, uso de medicação ou encaminhamento para outro colega; a possibilidade real de o terapeuta ficar envolvido em uma intimidade sexual, o que caracterizaria uma total perversão da transferência e do processo psicanalítico.

As dificuldades teóricas e técnicas na identificação e no manejo da transferência erótica também podem se agravar, deixando de ser um problema somente clínico e vindo a constituir problemas éticos e legais. As más condutas sexuais no relacionamento paciente-terapeuta são potencialmente nocivas ao paciente e ao próprio terapeuta, destrutivas em relação ao trabalho terapêutico e danosas à profissão em si.

Agradecimentos

Agradecimentos a Hamilton Perdigão da Fontoura, pelo apoio e pelos ensinamentos.

REFERÊNCIAS

1. Freud S. Estudos sobre a histeria. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 2, p. 63-90.
2. Freud S. Fragmentos da análise de um caso de histeria. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 7, p. 5-107.
3. Freud S. Pós-escrito do caso Dora. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 7, p. 109-19.
4. Freud S. Notas sobre um caso de neurose obsessiva. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 10, p. 159-250.
5. Freud S. Recordar, repetir e elaborar. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 12, p. 193-203.
6. Freud S. Além do princípio do prazer. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 13, p. 17-85.
7. Klein M. Los orígenes de la transferencia. In: Obras completas. Buenos Aires: Paidós-Hormé; 1974. p. 47-77.
8. Dewald P. Transferência. In: Psicoterapia: uma abordagem dinâmica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989. p. 213-39.
9. Greenson R. A transferência. In: A técnica e a prática da psicanálise. Rio de Janeiro: Imago; 1981. p. 167-247.
10. Freud S. Observações sobre o amor transferencial. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 12, p. 208-21.
11. Sandler J. Formas especiais de transferência. In: O paciente e o analista: fundamentos do processo psicanalítico. 2ª ed. Rio de Janeiro: Imago; 1986. p. 45-55.
12. Bolognini S. Transference: erotized, erotic, loving, affectionate. Int J Psychoanal. 1994;75:73-86.
13. Blum HP. The concept of erotized transference. J Am Psychoanal Assoc. 1973;21:61-76.
14. Rappaport EA. The management of an erotized transference. Psychoanal Q. 1956;25:515-29.
15. Teixeira da Silva TN. Transferências e contratransferências eróticas. O manejo das mesmas. Rev Bras Psicanal. 1996;30:1205-22.
16. Saul LJ. The erotic transference. Psychoanal Q. 1962;31:54-61.
17. Zimerman D. Transferências. In: Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica. Porto Alegre: Artmed; 1999. p. 331-45.
18. Kumin I. Erotic horror: desire and resistance in the psychoanalytic situation. Int J Psychoanal Psychother. 1985-86;11:3-25.
19. Kernberg OF. O amor no setting analítico. In: Psicopatologia das relações amorosas. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 109-21.
20. Freud S. As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 11, p. 125-36.
21. Freud S. Recomendações aos médicos que exercem psicanálise. In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 12, p. 149-59.
22. Racker H. Os significados e usos da contratransferência. In: Estudos sobre técnica psicanalítica. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982. p. 120-57.
23. Heimann P. Sobre a contratransferência. Rev Psic Soc Psicanal Porto Alegre. 1995;2:171-6.
24. Araujo MS, Bassols AM, Escobar J, Dal Zot J. Sexualidade e prática psicanalítica: identidade de gênero e sua influência no processo psicanalítico. Rev Bras Psicanal. 1996;30:1071-9.
25. Lester EP. The female analyst and the erotized transference. Int J Psychoanal. 1985;66:283-93.
26. Gornick LK. Developing a new narrative: the woman therapist and the male patient. Psychoanal Psychol. 1986;3:299-325.
27. Person ES. The erotic transference in women and in men: differences and consequences. J Am Acad Psychoanal. 1985;13:159-80.
28. Meurer JL. Manejo da transferência e da contratransferência eróticas na formação psicanalítica. Rev Bras Psicanal. 1996;30:1307-12.
29. Wallerstein RS. On transference love: revisiting Freud. In: Person ES, Hagelin A, Fonagy P. On Freud's – Observations on transference-love. New Haven & London: Yale University Press; 1993. p. 57-74.

RESUMO

A transferência erótica é um processo relativamente comum, tanto na prática de psicoterapia de orientação analítica quanto de psicanálise. Apesar de, muitas vezes, trazer dificuldades no seu manejo, trata-se de um fenômeno que, se adequadamente compreendido e manejado, pode se transformar em uma ferramenta útil para o processo terapêutico. Neste trabalho será realizada uma revisão sobre o conceito de transferência

erótica, ressaltando-se as suas dificuldades de manejo técnico, bem como o uso da contratransferência e a influência do gênero nessa situação.

Descritores: *Psicanálise, psicoterapia psicanalítica, transferência, transferência erótica, transferência erotizada.*

ABSTRACT

Erotic transference is a relatively common process in psychotherapy and psychoanalysis. In spite of its difficult management, when appropriately understood and managed, erotic transference may become a useful tool in the therapeutic process. In this review, we will address the concept of erotic transference, with emphasis on the difficulties faced in the technical management of the process, as well as the use of countertransference and the influence of gender in this situation.

Keywords: *Psychoanalysis, psychoanalytic psychotherapy, transference, erotic transference, erotized transference.*

Title: *Erotic transference: a brief review*

RESUMEN

La transferencia erótica es un proceso relativamente común, tanto en la práctica de psicoterapia de orientación analítica como de psicoanálisis. A pesar de, muchas veces, traer dificultades en su manejo, se trata de un fenómeno que, si adecuadamente comprendido y manejado, puede transformarse en una herramienta útil al proceso terapéutico. En este trabajo, será realizada una revisión sobre el concepto de transferencia erótica, ressaltándose sus dificultades de manejo técnico, así como el uso de la contratransferencia y la influencia del género en esa situación.

Palabras clave: *Psicoanálisis, psicoterapia psicanalítica, transferencia, transferencia erótica, transferencia erotizada.*

Título: *Transferencia erótica: una breve revisión*

Correspondência:

Rua Ramiro Barcelos, 2171/31

CEP 90035-007 – Porto Alegre – RS

E-mail: isolan@cpovo.net

Copyright © Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul – SPRS