

Associações entre contratransferência e características do paciente na psicoterapia psicanalítica*

Associations between countertransference and patient characteristics in psychoanalytic psychotherapy

Asociaciones entre contratransferencia y características del paciente en psicoterapia psicoanalítica

Lívia Fração Sanchez¹ , Fernanda Barcellos Serralta² 

Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

Brasil

Fecha correspondencia:

Recibido: noviembre 30 de 2019.

Aceptado: agosto 4 de 2020.

Forma de citar:

Sanchez, L. F., & Serralta, F. B. (2020). Associações entre contratransferência e características do paciente na psicoterapia psicanalítica. *Rev. CES Psico*, 13(3), 162-179.

Open access

© Copyright

Licencia creative commons

Ética de publicaciones

Revisión por pares

Gestión por Open Journal System

DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.13.3.10>

ISSN: 2011-3080

ISSN: 2011-3080

*O estudo recebeu financiamento do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq, Brasil).

Comparte



Resumo

Objetivo: explorar as reações contratransferenciais de terapeutas na fase inicial de psicoterapia psicanalítica (entre a 4a e a 5a sessão) e verificar possíveis associações destas com as características pessoais do paciente (sociodemográficas, psicológicas e psicopatológicas). **Método:** estudo naturalístico, transversal, correlacional e observacional de abordagem descritivo-analítica. A amostra é composta por 180 duplas paciente-terapeuta, dos quais 180 eram pacientes adultos ($32,82 \pm 12,66$ anos de idade) e 48 terapeutas ($32,69 \pm 10,01$ anos de idade). **Resultados:** a contratransferência é afetada pela idade do paciente, aspectos psicológicos da sua vida pregressa (traumas e vinculação parental) e elementos de sua personalidade (habilidades empáticas e mecanismos defensivos), mas não pelos sintomas. **Conclusões:** os achados apoiam a literatura científica, a qual sinaliza a relevância das experiências infantis e de características da personalidade do paciente na evocação de padrões contratransferenciais específicos no terapeuta. Conhecer tais relações pode ajudar os clínicos a identificar suas próprias reações emocionais e utilizá-las terapeuticamente, quando for o caso.

Palavras-chave: Psicoterapia, Psicoterapia Psicodinâmica, Características do Paciente, Contratransferência, Resposta Emocional do Terapeuta.

Abstract

Objective: to explore therapists' countertransference reactions in the initial phase of psychoanalytic psychotherapy (between sessions 4 and 5) and to verify possible associations between these and the patient's personal characteristics (sociodemographic, psychological, and psychopathological). **Method:** naturalistic, cross-sectional, correlational, and observational study with a descriptive-analytical approach. The sample consists of 180 patient-therapist dyads, of which 180 were adult patients (32.82 ± 12.66 years old) and 48 therapists (32.69 ± 10.01 years old). **Results:** countertransference is affected by the

Sobre los autores:

1. PhD Student. Mestre em Psicologia Clínica. Graduada em Psicologia. Especialista em Psicoterapia Psicanalítica.

2. Doutora em Ciências Médicas: Psiquiatria. Especialista em Psicologia Clínica. Psicóloga. Docente e pesquisadora no Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

patient's age, psychological aspects of his or her previous life (traumas and parental attachment) and elements of personality (empathetic skills and defensive mechanisms), but not by the showed symptoms. **Conclusions:** the findings support the scientific literature, which points to the relevance of childhood experiences and personality characteristics of the patient to evoke specific countertransference patterns in the therapist. Understanding such relationships can help clinicians identify their own reactions and deliver the therapy, as appropriate.

Keywords: Psychotherapy, Psychodynamic Psychotherapy, Patient Characteristics, Countertransference, Therapist Emotional Response.

Resumen

Objetivo: explorar las reacciones de contratransferencia de los terapeutas en la fase inicial de la psicoterapia psicoanalítica (entre las sesiones 4 y 5) y verificar las posibles asociaciones entre estas y las características personales del paciente (sociodemográficas, psicológicas y psicopatológicas). **Método:** estudio naturalista, transversal, correlacional y observacional con enfoque descriptivo-analítico. La muestra consta de 180 pares de pacientes y terapeutas, de los cuales 180 eran pacientes adultos (32.82 ± 12.66 años) y 48 terapeutas (32.69 ± 10.01 años). **Resultados:** la contratransferencia se ve afectada por la edad del paciente, los aspectos psicológicos de su vida anterior (traumas y apego parental) y elementos de su personalidad (habilidades de empatía y mecanismos defensivos), pero no por los síntomas que presenta. **Conclusiones:** los hallazgos respaldan la literatura científica, que señala la relevancia de las experiencias infantiles y las características de personalidad del paciente para evocar patrones específicos de contratransferencia en el terapeuta. Conocer tales relaciones puede ayudar a los clínicos a identificar sus propias reacciones y usarlas terapéuticamente, según corresponda.

Palabras clave: Psicoterapia, Psicoterapia Psicodinámica, Características del Paciente, Contratransferencia, Respuesta Emocional del Terapeuta.

Introdução

A contratransferência (CT) é geralmente definida como a resposta emocional do terapeuta ao paciente (Bacal, 2017). O modo como o terapeuta lida com esses sentimentos evocados na sessão, isto é, o manejo da CT, possui efeitos (positivos ou negativos) nos processos e nos resultados terapêuticos (Hayes, Gelso, Goldberg, & Kivlighan, 2018; Nissen-Lie, Dahl, & Høgland, 2020). Apesar de ser um conceito central à teoria da técnica psicanalítica contemporânea e da vasta literatura clínica sobre o assunto, há poucos estudos empíricos sobre o fenômeno da CT (Kächele, Erhardt, Seybert, & Buchholz, 2015; Hayes, Gelso, Goldberg, & Kivlighan, 2018). Isso decorre possivelmente de a tradição psicanalítica ser fundamentalmente pautada pelo método clínico (e não pela aplicação de procedimentos oriundos das demais ciências), bem como da falta de esforços para uma maior aproximação da clínica psicanalítica com a pesquisa empírica (Serralta & Streb, 2003; Jimenez & Altimir, 2019).

Conceitualizada originalmente por Freud como obstáculo ao tratamento, a CT era considerada o resultado do efeito da transferência do paciente nos conflitos inconscientes do analista (Freud, 1910/2006). Foi a ampliação do conceito de modo a incluir o conjunto das reações emocionais, conscientes e inconscientes, despertadas no terapeuta pela transferência do paciente, que inaugurou o seu valor para a prática clínica (Holmes, 2014). Assim, após considerável transformação conceitual, hoje a CT é predominantemente concebida como uma criação conjunta entre paciente e terapeuta que pode ser, quan-

do adequadamente utilizada, uma ferramenta valiosa para a compreensão diagnóstica do paciente (Hayes, Gelso, Goldberg, & Kivlighan, 2018; Daurella, 2018; Nissen-Lie, 2020). Tal concepção é consistente com os modelos teóricos contemporâneos que evoluíram desde uma perspectiva bi pessoal para uma perspectiva interpessoal, interacional do processo terapêutico (Eizirik, Aguiar, & Schestatsky, 2015).

Na etapa inicial de uma psicoterapia, a CT pode ser utilizada para o monitoramento do mundo interno do terapeuta (Prasko et al., 2010; Gullestad & Killingmo, 2020) e, na medida em que informa sobre este, pode ser utilizada para melhorar as interpretações e para estabelecer a aliança terapêutica (Westerling et al., 2019; Barreto, Nata, & Matos, 2020). O início de uma psicoterapia é permeado por ansiedades paranoides (Gabbard, 2016). Assim, para que o necessário desenvolvimento de uma sólida aliança de trabalho ocorra é fundamental que o clínico preste atenção aos padrões disfuncionais do paciente, oriundos das suas relações infantis, que são reeditados na transferência. Não reconhecer como esses padrões reverberam no mundo interno do terapeuta e, conseqüentemente, manejar de modo inadequado estas reações (por exemplo, reagindo diretamente), pode levar a problemas no relacionamento terapêutico, impasses e/ou interrupções precoces do tratamento (Eizirik et al., 2015).

Há indicativos de que uma grande porcentagem da variação dos sentimentos de um terapeuta em relação ao seu paciente seja atribuída ao padrão evocativo do comportamento do paciente durante sessões de psicoterapia, sendo este padrão recorrente, generalizável para outros terapeutas e outras pessoas significativas na vida do paciente (Colli & Ferri, 2015).

Com base nestas considerações, questiona-se: quais as características do paciente que apresentam maior potencial para afetar a CT do terapeuta na fase inicial de psicoterapia? Conforme a literatura clínica e empírica, características particulares dos pacientes tendem a provocar nos terapeutas determinadas reações específicas (Putrino et al., 2019; Nissen-Lie, Dahl, & Høglend, 2020). Nesse sentido, há indicativos de que uma grande porcentagem da variação dos sentimentos de um terapeuta em relação ao seu paciente seja atribuída ao padrão evocativo do comportamento do paciente durante sessões de psicoterapia, sendo este padrão recorrente, generalizável para outros terapeutas e outras pessoas significativas na vida do paciente (Colli & Ferri, 2015).

A associação entre diagnóstico e CT está documentada na literatura. Pacientes com transtorno de personalidade provocam em seus terapeutas níveis elevados de aprisionamento, raiva e irritação e baixos níveis de afiliação, simpatia, empatia e carinho (Brody & Farber, 1996; McIntyre & Schwartz, 1998; Colli, Tanzilli, Dimaggio, & Lingiardi, 2014; Michaud et al., 2020), e sentimentos mais negativos e turbulentos do que outros pacientes (Chartonas, Kyratsous, Dracass, Lee, & Bhui, 2017; Genova & Gazzillo, 2018). Os pacientes com transtornos da personalidade mais graves, dos grupamentos A (paranoide, esquizoide e esquizotípica) e B (antissocial, *borderline*, narcisista e histriônica), evocam mais sentimentos negativos e menos sentimentos positivos no terapeuta que os pacientes do grupamento C (esquiva, dependente e obsessivo-compulsivo) (Røssberg et al., 2007; Breivik et al., 2020).

Por outro lado, a associação entre sintomas psicopatológicos e CT não é clara. Não há muitos estudos sobre o tema. Um estudo encontrou maior intensidade de sentimentos de sobrecarga, desorganização, desamparo e frustração em terapeutas de pacientes com níveis mais altos de severidade dos sintomas (Lingiardi, Tanzili, & Colli, 2015). Outra investigação evidenciou associações entre níveis mais altos de sintomas e níveis mais baixos de CT negativa, sobretudo sentimentos de rejeição no estágio inicial do tratamento (Røssberg, Karterud, Pedersen, & Friis, 2010). E ainda, outro estudo não encontrou associação entre CT e disfunção derivada dos sintomas e nível de funcionamento do paciente, mas sim com os problemas interpessoais, sugerindo que variáveis relacionais podem ser mais relevantes que os sintomas para a CT (Dahl, Røssberg, Bogwald, Gabbard, & Høglend, 2012). Contudo, embora ainda não seja clara a relação entre sintoma e CT a literatura, tanto

clínica como empírica, parece indicar uma maior evocação de sentimentos negativos em terapeutas frente a pacientes com patologias mais severas ([Tanzilli et al., 2017](#); [Nissen-Lie, 2020](#)).

Ao reconhecer a importância das características do paciente para o bom desenvolvimento do processo terapêutico e da CT, o presente estudo objetivou explorar as reações de CT de terapeutas na fase inicial de psicoterapia psicanalítica e verificar possíveis associações da CT com as características pessoais do paciente, incluindo variáveis sociodemográficas (idade, gênero e escolaridade), psicológicas (vínculo parental e traumas na infância, estilo defensivo e capacidade empática) e psicopatológicas (níveis de sintomas e severidade global).

Método

Delineamento

Estudo naturalístico, transversal, correlacional e observacional de abordagem descritivo-analítica ([Cozby, 2003](#)). A abordagem descritivo-analítica, além de observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, busca avaliar a fundo as informações coletadas para explicar o contexto de um fenômeno no âmbito de um grupo, grupos ou população ([Fontelles, Simões, Farias, & Fontelles, 2009](#)).

Local

A coleta de dados foi realizada no ambulatório de um instituto de formação em psicoterapia psicanalítica localizado na cidade de Porto Alegre (RS) – Brasil. Neste local, pacientes de todas as faixas etárias recebem atendimento psicoterápico de orientação psicanalítica.

Participantes

A amostragem foi consecutiva. Os dados foram coletados entre todos os pacientes adultos (a partir de 18 anos) que iniciaram psicoterapia na instituição entre abril de 2015 e outubro de 2016 e seus respectivos psicoterapeutas, totalizando 180 duplas paciente-terapeuta. Destes, 180 eram pacientes e 48, terapeutas, visto cada terapeuta atender em média 3,5 pacientes. Todos os terapeutas realizavam o curso de formação em psicoterapia psicanalítica ou já o haviam concluído, cujo modelo é sustentado pelo tripé psicanalítico: seminários teóricos, supervisões e tratamento pessoal.

Instrumentos

Ficha de dados complementares. A ficha de dados complementares foi utilizada para registrar informações sociodemográficas dos pacientes e dos psicoterapeutas que constavam no prontuário da instituição: idade, a escolaridade e gênero; entre terapeutas foi também coletado o *status* profissional (membro do corpo clínico ou psicoterapeuta em formação no 1º, 2º ou 3º ano).

Escala para avaliação da contratransferência (EACT). A EACT ([Eizirik, 1997](#)) é composta por 23 sentimentos contratransferenciais, divididos em três grupos: sentimentos de aproximação (10 itens), sentimentos de distância (10 itens) e sentimentos de indiferença (3 itens). O instrumento é respondido pelo terapeuta em uma escala *likert* que varia de 0 (não senti) a 3 (senti muito) em relação à sua contratransferência no início, durante e ao final da sessão. O escore total, utilizado neste estudo, consiste na média destes três momentos. As propriedades psicométricas, avaliadas por meio da análise fatorial exploratória e consistência interna (alfa de *Cronbach*) em uma amostra de terapeutas de

Ao reconhecer a importância das características do paciente para o bom desenvolvimento do processo terapêutico e da Contratransferência (CT), o presente estudo objetivou explorar as reações de CT de terapeutas na fase inicial de psicoterapia psicanalítica e verificar possíveis associações da CT com as características pessoais do paciente, incluindo variáveis sociodemográficas (idade, gênero e escolaridade), psicológicas (vínculo parental e traumas na infância, estilo defensivo e capacidade empática) e psicopatológicas (níveis de sintomas e severidade global).

vítimas de trauma foram consideradas satisfatórias ([Silveira Jr., 2010](#)). Na presente amostra, os coeficientes alfas estimados foram 0,89 para Aproximação; 0,93 para Afastamento e 0,92 para Indiferença.

Parental Bonding Instrument/Inventário do vínculo parental (PBI). O PBI ([Parker, Tupling, & Brown, 1979](#)) é um instrumento de autorrelato com 25 perguntas do tipo *likert* (variação entre 0 e 3), no qual o indivíduo é questionado sobre o quão parecido aquele comportamento é com cada um dos seus pais até os seus 16 anos. O PBI mede os construtos cuidado e proteção. A partir dos pontos de corte do instrumento original, é possível identificar quatro diferentes estilos parentais: Cuidado Ótimo, Controle Afetivo, Controle sem Afeto e Negligente.

A versão em português do Brasil foi elaborada por Hauck et al. (2006) e foi considerada equivalente a original nos âmbitos conceitual, semântico, funcional e operacional. Na presente amostra, a fidedignidade do PBI avaliada por meio do coeficiente alfa de *Cronbach* constatou níveis satisfatórios para todas as escalas, sendo 0,92 para Cuidado da mãe; 0,85 para Controle da mãe; 0,91 para Cuidado do pai e 0,85 para Controle do pai.

Childhood Trauma Questionnaire/Questionário sobre traumas na infância (CTQ). O CTQ ([Bernstein, Ahluvalia, Pogge, & Hendelsman, 1997](#)) é um questionário autoaplicável composto por 28 questões do tipo *likert* (variação de 0 a 5) que avaliam a presença de experiências traumáticas: abuso emocional (AE), abuso físico (AF), abuso sexual (AS), negligência emocional (NE), negligência física (NE). Foi utilizada tradução para o português realizada por Grassi-Oliveira, Stein e Pezzi (2006), que mostrou adequação semântica. Na presente amostra, a fidedignidade avaliada pelo coeficiente alfa de *Cronbach* constatou níveis satisfatórios para todas as escalas: 0,93 para Trauma (total); 0,94 para Abuso sexual; 0,88 para Abuso emocional; 0,73 para Abuso físico; 0,87 para Negligência emocional e 0,66 para Negligência física.

Defense Style Questionnaire/Questionário de estilos defensivos (DSQ-40). O DSQ-40 ([Andrews, Singh, & Bond, 1993](#)) é um questionário autoaplicável composto por 40 itens que avaliam estilos de defesa. Cada item é pontuado de 1 a 9 em conformidade com o grau de concordância às assertivas. O instrumento avalia 20 tipos de defesa divididas em três grupos: maduro (formado por cinco defesas), neurótico (formado por quatro defesas) ou imaturo (formado por onze defesas). O nível defensivo é obtido pela média dos escores das defesas que pertencem a cada grupo. Blaya (2005) foi responsável por adaptar o instrumento no Brasil, com índices bons índices de fidedignidade e estabilidade temporal (teste-reteste de quatro meses). Na presente amostra, os coeficientes alfa de *Cronbach* atestam fidedignidade satisfatória nas três dimensões: 0,81 para estilo Imaturo; 0,63 para Maduro e 0,60 para Neurótico.

Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI). A EMRI (Davies, 1983) é um questionário autoaplicável composto por 26 itens em escala *likert* de cinco pontos que avaliam aspectos cognitivos e emocionais da empatia, abrangendo quatro escalas: angústia pessoal (AP), consideração empática (CE), tomada de perspectiva (TP) e fantasia (FS). A escala foi adaptada para o contexto brasileiro por Sampaio, Guimarães, Camino, Formiga e Menezes (2011). Estudos com amostras de estudantes brasileiros atestaram a estrutura tetrafatorial do instrumento e a sua boa consistência interna ([Formiga et al., 2013](#)). Na presente amostra, a fidedignidade avaliada através do coeficiente alfa de *Cronbach* da EMRI constatou níveis satisfatórios para todas as escalas, sendo 0,78 para Fantasia; 0,83 para Consideração empática; 0,73 para Angústia pessoal e 0,74 para Tomada de perspectiva.

Brief Symptom Inventory/Inventário breve de Sintomas psiquiátricos (BSI). O BSI (Derogatis & Melisaratos, 1983) trata-se de um instrumento autorrespondido formado por 53 itens em uma escala *likert* de 5 pontos para avaliar nove dimensões sintomatológicas (soma-tização, sensibilidade interpessoal, ansiedade fóbica, obsessões-compulsões, depressão, hostilidade, ideação paranoide e psicoticismo). O Índice Geral de Severidade de Sintomas (IGS) é uma medida global do sofrimento psicológico derivado dos sintomas. A versão portuguesa (Canavarro, 1999) foi adaptada para o português do Brasil pelo grupo de pesquisa. Os coeficientes de alfa de *Cronbach* na presente amostra foram satisfatórios: 0,96 para IGS (Índice geral de severidade dos sintomas); 0,78 Ansiedade; 0,87 Somatização; 0,76 Psicoti-cismo; 0,83 Paranoia; 0,82 Obsessão-compulsão; 0,77 Hostilidade; 0,83 Ansiedade Fóbica; 0,88 Depressão; e 0,83 Sensibilidade interpessoal.

Procedimentos de coleta dos dados

O presente estudo faz uso parcial dos dados coletados entre abril de 2015 e outubro de 2016 para um projeto maior sobre personalidade e processos de vinculação e mudança em psicoterapia psicanalítica coordenado pela segunda autora. Todos os pacientes adul-tos (maior que 18 anos) que estavam iniciando tratamento e seus respectivos terapeutas foram incluídos no estudo. O tempo de coleta definido por conveniência. Pacientes e tera-peutas receberam, após a 4ª sessão, envelopes fechados contendo os instrumentos para serem respondidos e entregues na sessão seguinte.

Procedimentos éticos

O protocolo da pesquisa que originou o banco de dados do qual este estudo é derivado foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de origem (CAAE: 39120214.6.0000.5344). Todos os participantes foram informados sobre os procedimen-tos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), autori-zando o uso dos dados do seu atendimento para fins científicos.

Procedimentos de análise dos dados

Para a caracterização da amostra foram utilizadas análises descritivas. A distribuição (simétrica ou assimétrica) das variáveis foi examinada por meio do teste de Kolmogo-rov-Smirnov. Para a medida de intensidade de associação entre duas variáveis contínuas simétricas, foi utilizado o Coeficiente de Correlação de Spearman (rs) ou Pearson (r), conforme a distribuição das variáveis. Para comparar variáveis com distribuição assimétrica, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Resultados

Caracterização dos participantes

A amostra é formada por 180 duplas paciente-terapeuta em psicoterapia psicanalítica. Os 180 pacientes eram adultos, com idade média de 32,82 anos (DP = 12,66), e predomi-nantemente do gênero feminino (70%). Em relação à escolaridade, a maioria (53,9%) havia concluído o ensino médio e/ou técnico quando da busca por atendimento psicoterápico. Os 48 terapeutas foram predominantemente do gênero feminino (89,6%), com uma média de idade de 32,69 anos (DP = 10,01). A caracterização sociodemográfica completa destes participantes está apresentada na [Tabela 1](#).

Para a caracterização da amostra foram utilizadas análises descritivas. A distribuição (simétrica ou as-simétrica) das variáveis foi examinada por meio do tes-te de Kolmogorov-Smirnov. Para a medida de intensida-de de associação entre duas variáveis contínuas simétri-cas, foi utilizado o Coeficien-te de Correlação de Spe-arman (rs) ou Pearson (r), conforme a distribuição das variáveis. Para comparar variáveis com distribuição assimétrica, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

Tabela 1. Características sóciodemográficas dos participantes
(N = 180 paciente e N= 48 terapeutas)

Características	Média ± DP ou f (%)
Idade dos pacientes (anos)	32,82 ± 12,66
Mínimo	18 (1,7%)
Máximo	67 (1,1%)
Perdido (Missing)	1 (3,3%)
Total válido	179 (99,4%)
Gênero dos pacientes	
Feminino	126 (70%)
Masculino	54 (30%)
Total	180 (100%)
Escolaridade dos pacientes	
Ensino fundamental	14 (7,8%)
Ensino médio/técnico	97 (53,9%)
Ensino superior	54 (30%)
Pós-graduação	10 (5,6%)
Perdido (Missing)	5 (2,8%)
Total	175 (97,3%)
Idade dos terapeutas (anos)	32,69 ± 10,01
Mínimo	24 (4,2%)
Máximo	64 (2,1%)
Perdido (Missing)	2 (4,2%)
Total válido	46 (95,8%)
Gênero dos terapeutas	
Feminino	43 (89,6%)
Masculino	5 (10,4%)
Total	48 (100%)
Status profissional dos terapeutas	
Membro do corpo clínico	18(37,5%)
1o ano de formação	16(33,33%)
2o ano de formação	6(12,5%)
3o ano de formação	8(16,67)
Total	48 (100%)

Nota. DP = desvio padrão.

A CT do terapeuta

As análises descritivas a respeito dos sentimentos contratransferenciais do terapeuta, avaliados com a EACT, evidenciam um predomínio de sentimentos de aproximação ($M = 1,78$; $DP = 0,38$) sobre os de afastamento ($M = 0,27$; $DP = 0,32$) e indiferença ($M = 0,34$; $DP = 0,48$). Entre esses últimos, foi constatado elevado número de pontuações em escore zero. O teste Mann-Whitney não detectou diferença estatisticamente significativa em relação a idade e ao gênero dos terapeutas (homens e mulheres) e os sentimentos contratransferenciais despertados pelo paciente.

Associações entre CT e características dos pacientes

Foram avaliadas possíveis associações entre os tipos de CT e as características dos pacientes (sociodemográficas, psicológicas e psicopatológicas). Na [Tabela 2](#) são apresentados todos os cruzamentos realizados, independentemente da significância das estimativas. Observa-se a presença de relações positivas e negativas de baixa magnitude entre a CT e distintas características do paciente, tais como: Sentimentos de Afastamento apresentaram correlação positiva com Idade do paciente ($r_s = 0,19$; $p = 0,001$), Abuso físico ($r_s = 0,15$; $p = 0,045$), Negligência emocional ($r_s = 0,15$; $p = 0,040$), e Controle da mãe ($r = 0,15$; $p = 0,04$); Sentimentos de Indiferença foram correlacionados positivamente com Idade do paciente ($r_s = 0,16$; $p = 0,031$); Sentimentos de Aproximação apresentaram correlação negativa a Idade do paciente ($r_s = -0,24$; $p = 0,001$) e correlações positivas com Fantasia ($r = 0,15$; $p = 0,037$), Mecanismos defensivos neuróticos ($r = 0,16$; $p = 0,025$), e imaturos ($r = 0,19$; $p = 0,009$). Nota-se que não foram observadas associações entre sentimentos contratransferenciais do terapeuta e sintomas do paciente.

Tabela 2. Correlações entre a CT e características do paciente

<i>Variáveis do Paciente</i>	<i>Tipo de CT</i>					
	<i>Aproximação</i>		<i>Afastamento</i>		<i>Indiferença</i>	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Idade	-0,240#	0,01	0,19#	0,009	0,16#	0,031
CTQ						
Abuso emocional	0,129#	0,085	0,132#	0,078	0,028#	0,812
Abuso físico	0,087#	0,248	0,150#	0,045	-0,009#	0,905
Abuso sexual	0,053#	0,482	0,041#	0,585	-0,001#	0,986
Negligência emocional	0,085#	0,436	0,153#	0,040	-0,020#	0,787
Negligência física	0,100#	0,183	0,062#	0,412	0,045#	0,548
Trauma (total)	0,088#	0,237	0,131#	0,080	0,014#	0,852
PBI						
Cuidado da mãe	-0,088	0,243	-0,130	0,081	0,027	0,719
Controle da mãe	-0,002	0,974	0,153	0,040	0,129	0,085
Cuidado do pai	0,056	0,472	-0,025	0,745	0,044	0,570
Controle do pai	0,047	0,544	-0,025	0,745	-0,003	0,965
BSI						
Ansiedade	0,047#	0,534	0,126#	0,092	-0,017#	0,817
Somatização	0,094#	0,211	0,072#	0,336	-0,039#	0,600
Psicoticismo	0,027#	0,718	0,124#	0,097	-0,081#	0,279
Ideação paranoide	0,040#	0,594	0,125#	0,093	-0,032#	0,674
Obsessões-compulsões	0,091#	0,224	0,079#	0,294	-0,111#	0,138
Ansiedade fóbica	0,080#	0,287	0,117#	0,119	0,004#	0,952
Depressão	0,031#	0,682	0,103#	0,169	-0,085#	0,259
Sensibilidade interpessoal	0,068#	0,367	0,134#	0,073	-0,096#	0,201
Hostilidade	0,027#	0,721	0,061#	0,414	-0,063#	0,404
Índice geral de severidade dos Sintomas (IGS)	0,056#	0,459	0,117#	0,116	-0,077#	0,304
EMRI						
Consideração empática (CE)	0,048	0,525	-0,011	0,883	0,044	0,564
Tomada de perspectiva (TP)	-0,088	0,245	-0,025	0,745	0,041	0,591
Fantasia (FS)	0,157	0,037	-0,028	0,712	0,016	0,834
Angústia pessoal (AP)	0,135	0,074	0,014	0,859	0,015	0,840
DSQ						
Estilo maduro	-0,118	0,117	0,038	0,613	0,021	0,783
Estilo neurótico	0,168	0,025	0,015	0,845	0,016	0,833
Estilo imaturo	0,194	0,009	0,068	0,367	-0,081	0,279

Nota. *r* = Coeficiente de Correlação de Pearson; # = Coeficiente de Correlação de Spearman; Negrito: relação estatisticamente significativa.

Discussão

Este estudo explorou as reações de CT de terapeutas na fase inicial de psicoterapia psicanalítica, examinando as possíveis associações da CT com as características pessoais do paciente, incluindo variáveis sociodemográficas (idade, gênero e escolaridade), psicológicas (vínculo parental e traumas na infância, estilo defensivo e capacidade empática) e psicopatológicas (níveis de sintomas e severidade global). Em relação à CT, de modo geral, foi detectado o predomínio de sentimentos de aproximação nos terapeutas. A predominância de sentimentos positivos em relação a sentimentos negativos é esperada e está em consonância com outros estudos nacionais ([Machado et al., 2015](#); [Moller, Serralta, & Bittencourt, 2018](#)) e internacionais ([Holmqvist, Hansjons-Gustafsson, & Gustafsson, 2002](#); [Cartwright, Rhodes, King, & Shires, 2014](#)) realizados com pacientes com distintas psicopatologias neste contexto.

Os resultados do nosso estudo apontaram que gênero e idade do terapeuta não afetaram a CT. Contudo, é importante notar que foi constatado, nas respostas à escala EACT, uma elevada frequência de pontuação zero nas subescalas referentes a sentimentos negativos (afastamento e indiferença). Essa elevada frequência indica que muitos terapeutas não relataram nenhuma destas reações em relação a seus pacientes, dado surpreendente e que merece ser compreendido.

Em relação à contratransferência, de modo geral, foi detectado o predomínio de sentimentos de aproximação nos terapeutas. A predominância de sentimentos positivos em relação a sentimentos negativos é esperada e está em consonância com outros estudos nacionais ([Machado et al., 2015](#); [Moller, Serralta, & Bittencourt, 2018](#)) e internacionais ([Holmqvist, Hansjons-Gustafsson, & Gustafsson, 2002](#); [Cartwright, Rhodes, King, & Shires, 2014](#)) realizados com pacientes com distintas psicopatologias neste contexto.

Acredita-se que tal resultado possa ter relação com o fato dos terapeutas desta amostra estarem em formação, diferindo de outros estudos que examinaram amostras de terapeutas mais maduros e experientes: o estudo de Colli et al. (2014) foi realizado com terapeutas que tinham em média 43 anos de idade (DP = 9,0) e 10 anos de experiência clínica (DP=3,0), enquanto Liebman e Burnette (2013) examinaram a CT numa amostra em que 44,5% dos terapeutas possuía mais de 20 anos de prática. Presume-se que terapeutas em formação possuem menos recursos para lidar e identificar em si sentimentos contratransferenciais potencialmente intensos, especialmente os negativos. Esta suposição está de acordo com outros estudos que observaram que terapeutas iniciantes são mais propensos a sentir emoções muito fortes e frequentes, necessitando se defender contra elas ([Brody & Farber, 1996](#)) e, em comparação com colegas mais experientes, tendem a perceber a sua CT como um empecilho ao tratamento, falhando mais em estimar o seu valor terapêutico ([Williams, Judge, Hill, & Hoffman, 1997](#)). Além disso, acredita-se que o fato da amostra de pacientes e de terapeutas ser composta, em sua maioria, por duplas terapêuticas que compartilham do mesmo gênero (predominantemente mulheres) possa ter contribuído também para uma baixa evocação de CT negativa. Pacientes e terapeutas do mesmo gênero tendem a se compreender mais profundamente visto partilharem da mesma visão de mundo o que, conforme Behn, Davanzo e Errázuriz (2018) facilitaria o processo terapêutico e contribuiria para o fortalecimento da aliança terapêutica.

Outro fator a ser considerado é que neste estudo a CT foi avaliada na etapa inicial da psicoterapia. Possivelmente a identificação da CT, por parte do terapeuta, possa ser desenvolvida na medida em que aumenta o conhecimento do terapeuta sobre a personalidade, a história e a transferência do seu paciente. A relação estabelecida entre paciente e terapeuta nos estágios iniciais de um tratamento é imprecisa porque o campo de trabalho da dupla e os padrões transferenciais-contratransferências se desenvolvem gradualmente ([Gabbard, 2016](#)).

Com relação às dimensões percebidas do vínculo parental na infância, foi observado relação positiva entre controle da mãe e sentimentos contratransferenciais de afastamento. Excessivo controle materno na infância se relaciona a maior predisposição para o desenvolvimento de psicopatologias na infância (Lins & Alvarenga, 2015) e transtornos de personalidade na vida adulta, em razão dos prejuízos que este modo de vinculação acarreta no desenvolvimento do senso de identidade (Jordão & Ramires, 2010).

O presente estudo explorou as possíveis associações entre características do paciente e a resposta emocional do terapeuta (CT). Entre as características sociodemográficas examinadas, destaca-se a relevância da idade. Os resultados corroboram dados da literatura clínica que indica a presença de sentimentos mais intensos e difíceis no terapeuta no atendimento de pacientes mais velhos (Eizirik et al., 2015; Plotkin, 2000; Zaslavsky & dos Santos, 2006). Isso pode decorrer da presença de aspectos não resolvidos do jovem terapeuta em relação ao seu processo de amadurecimento, já que pacientes mais velhos vão evocar de forma mais intensa vivências sobre envelhecimento, perda e morte (Plotkin, 2000). Dificuldades inerentes ao atendimento de pacientes mais velhos fez com que por muito tempo pacientes idosos não fossem indicados para tratamentos psicodinâmicos (Tabina et al., 2020).

Além disso, considerar que o paciente jovem apresenta melhores condições para realizar mudanças internas significativas do que pacientes com mais idade (Dewald, 1989), pode ter contribuído para uma maior aproximação por parte dos terapeutas com os pacientes de menor idade (mais próximos do sua faixa etária). Alguns estudos sobre o atendimento psicoterápico de pacientes maduros apontam que os terapeutas costumam apresentar uma visão mais negativa e estereotipada destes (Dazinger & Welfel, 2000; Ivey, Wieling, & Harries, 2000), embora atualmente se conheça os efeitos positivos de intervenções psicológicas com esta população (Vedel, Larsen, & Aamand, 2020). Essa é uma associação que mereceria mais atenção de clínicos e pesquisadores haja vista que o impacto negativo que a idade mais avançada do paciente nos sentimentos do terapeuta pode levar a um menor investimento deste no relacionamento terapêutico e, conseqüentemente, não favorecer (ou até mesmo impedir) o processo de mudança.

Considerando que o modo de relação vivenciada pelo paciente com os seus objetos primários influenciará a maneira pela qual ele irá preferencialmente se relacionar com outras pessoas de sua vida, inclusive o terapeuta (Greenberg & Mitchell, 2003), este estudo buscou também examinar se variáveis como as experiências de cuidado e controle dos pais e exposição a situações traumáticas associar-se-iam com a CT do terapeuta. Com relação às dimensões percebidas do vínculo parental na infância, foi observado relação positiva entre controle da mãe e sentimentos contratransferenciais de afastamento. Excessivo controle materno na infância se relaciona a maior predisposição para o desenvolvimento de psicopatologias na infância (Lins & Alvarenga, 2015) e transtornos de personalidade na vida adulta, em razão dos prejuízos que este modo de vinculação acarreta no desenvolvimento do senso de identidade (Jordão & Ramires, 2010). É possível conjecturar que por conta das vivências de infantilização e controle, alguns pacientes tenham desenvolvido uma identidade mais frágil, instável e difusa e que na terapia (e, especialmente com terapeutas mulheres) repetirão padrões disfuncionais de dependência, infantilização e controle que poderão suscitar no terapeuta sentimentos mais intensos e de difícil manejo, culminando em um maior afastamento.

Corroborando a hipótese supramencionada, os sentimentos de CT negativa do tipo afastamento também se mostraram mais presentes em relação a pacientes com mais vivências de abuso físico e negligência emocional na infância. A literatura clínica indica que a história de maus-tratos, negligência e abuso infantil predispõe para o desenvolvimento de transtornos e patologias da personalidade na vida adulta (McLaughlin, 2016; Queirós & Caseiro, 2018). E ainda, que a presença de tais transtornos pode impactar nos sentimentos emocionais despertados no terapeuta (Colli et al., 2014; Nissen-Lie, 2020). No entanto, como as vivências progressas desses pacientes afetam a CT ainda carece de estudos e compreensão. Possivelmente estes pacientes tendam a padrões transferenciais mais negativos, reproduzindo modos de relacionamento do tipo vítima-algoz.

Por outro lado, há alguns estudos sobre a CT no atendimento de pacientes com traumas atuais. Eizirik et al. (2011) examinaram a CT no atendimento inicial de mulheres vítimas de violência sexual e detectaram predomínio de sentimentos de aproximação em relação aos de afastamento e indiferença. Por sua vez, Latts e Gelso (1995) observaram predomínio de sentimentos de distância em terapeutas homens frente a relatos de situações de violência sexual. Goldfeld et al. (2008), ao analisarem relatos de um caso de estupro e outro de luto recente por perda de pessoa significativa, observaram que a vinheta de estupro despertou mais reações contratransferenciais negativas do que a de luto.

Estes resultados denotam divergências em relação aos sentimentos despertados nos terapeutas e distintas formas de trauma. Tais discordâncias podem estar relacionadas às diferenças metodológicas destes estudos, no que diz respeito, por exemplo, ao estímulo promovido para a avaliação da CT (atendimento de paciente vítima de trauma versus relato clínico de situações traumáticas). Acredita-se que a experiência do encontro terapêutico vivenciada no *setting* pela dupla paciente-terapeuta seja única, e que tais vivências e sentimentos (conscientes e inconscientes) não possam ser transmitidos de forma total em uma vinheta clínica ou relato de sessão. Apesar da mensuração indireta da CT (realizada por terceiros) por meio de estímulos como vídeo e/ou vinhetas da sessão ser uma prática relativamente comum e explorada por diversos estudos empíricos ([Schwartz, Smith, & Chopko, 2007](#); [Goldfeld et al., 2008](#)), deve-se atentar para suas possíveis limitações, como carência de validade ecológica ([Coli & Ferri, 2015](#)) e pouca ênfase no aspecto relacional e nos fenômenos de campo, propostos pela psicanálise contemporânea. Outro aspecto a ser pontuado é a diferença de idade da amostra de terapeutas nos respectivos estudos. Acredita-se que o fato dos terapeutas do estudo de Eizirik et al. (2011) terem apresentado uma CT mais positiva frente a pacientes traumatizados possa ter relação com o fato da amostra ser composta por terapeutas em formação que via de regra apresentam maiores dificuldades na detecção de uma CT mais negativa ([Cartwright, Rhodes, King, & Shires, 2014](#)).

No entanto, apesar das diferenças metodológicas entre os estudos, um dado importante corroborado por outros trabalhos empíricos ([Silveira Jr., Polanczy, Hauck, Eizirik, & Ceitlin, 2011](#); [Eizirik et al., 2011](#); [Cowan, Ashai, & Gentile, 2020](#)) é a presença de sentimentos intensos, como raiva, impotência e medo, frente a pacientes com algum tipo de abuso e/ou negligência, que poderão impactar no processo terapêutico se não forem bem manejados. Tais achados apresentam relevância clínica, visto que são justamente estes pacientes traumatizados os que mais necessitam de um terapeuta próximo a eles, como um novo objeto ao qual possam se vincular.

O presente estudo também constatou associações entre estilo defensivo e CT. Foram observadas relações positivas entre defesas neuróticas e imaturas com sentimentos de aproximação do terapeuta. A relação entre CT positiva e defesas imaturas é, de certa forma, inesperada. Achados de outros estudos nacionais com o mesmo instrumento de medida de CT verificaram correlações positivas entre defesas imaturas e sentimentos de indiferença ([Machado et al., 2015](#); [Alcina et al., 2020](#)) enquanto que Grudtner (2009) não encontrou relação entre os estilos defensivos do paciente (maduro, neurótico e imaturo) e a CT do terapeuta.

O estilo defensivo é considerado uma importante dimensão da estrutura de personalidade do indivíduo. No entanto, em um processo terapêutico psicanalítico, não é apenas a maturidade da defesa geral que é significativa, mas sim a prevalência de estratégias defensivas individuais e seu desenvolvimento ao longo do tratamento ([Geiser, Schulz-Werner, Imbie-
rowicz, Conrad, & Liedtke, 2003](#)). Dessa forma, os achados do presente estudo devem ser analisados considerando que a coleta de dados foi realizada apenas no estágio inicial da

O presente estudo também constatou associações entre estilo defensivo e contratransferência. Foram observadas relações positivas entre defesas neuróticas e imaturas com sentimentos de aproximação do terapeuta. A relação entre contratransferência positiva e defesas imaturas é, de certa forma, inesperada. Achados de outros estudos nacionais com o mesmo instrumento de medida de contratransferência verificaram correlações positivas entre defesas imaturas e sentimentos de indiferença ([Machado et al., 2015](#); [Alcina et al., 2020](#)) enquanto que [Grudtner \(2009\)](#) não encontrou relação entre os estilos defensivos do paciente (maduro, neurótico e imaturo) e a contratransferência do terapeuta.

Os resultados sugerem independência da onratransferencia em relação à sintomatologia do paciente. Tal achado é corroborado por outros estudos nacionais com amostras semelhantes (Grudtner, 2009; Machado et al., 2015), mas contrário aos resultados de estudos internacionais (Lingiardi et al., 2015; Røssberg et al., 2010). Do ponto de vista psicanalítico, entende-se que os mesmos sintomas podem ser apresentados por indivíduos com diferentes estruturas de personalidade (Bergeret, 2000). Devido a isso, a investigação da sintomatologia do paciente é considerada de modo questionável para a evocação de sentimentos contratransferenciais. Os dados do presente estudo sugerem que os aspectos intrapsíquicos e relacionais são mais relevantes do que a expressão dos sintomas para a onratransferencia.

psicoterapia. É possível conjecturar que se o uso de defesas imaturas se mantivesse ao longo do tratamento como o modo principal de padrão defensivo, que os sentimentos evocados nos terapeutas tenderiam a ser menos positivos do que os observados inicialmente. Do mesmo modo, a associação encontrada entre Fantasia, aspecto supostamente mais imaturo da empatia, e sentimentos de aproximação do terapeuta, contraria as expectativas. A dimensão empática da Fantasia avalia a tendência de transpor a si mesmo, imaginativamente, e assumir o lugar de personagens de filmes e/ou livros (Formiga, Galvão, Barboza, & Camino, 2012). Da EMRI, essa é a dimensão menos estudada e, portanto, o achado precisa ser examinado com cautela. É possível que a Fantasia, por ser uma dimensão mais primária da empatia, favoreça a identificação paciente-terapeuta, tão necessária ao estabelecimento do vínculo terapêutico inicial. Por outro lado, é possível também conjecturar, com base nos nossos achados, que pacientes com características mais imaturas, tanto em termos de padrão defensivo como em termos de habilidades interpessoais, no início do tratamento evocariam mais sentimentos de CT positiva. No entanto, como já foi mencionado, esses resultados devem ser vistos à luz das características desta amostra e considerando a hipótese de que terapeutas iniciantes possuem mais dificuldades em reconhecer a CT negativa.

Por fim, os resultados sugerem independência da CT em relação à sintomatologia do paciente. Tal achado é corroborado por outros estudos nacionais com amostras semelhantes (Grudtner, 2009; Machado et al., 2015), mas contrário aos resultados de estudos internacionais (Lingiardi et al., 2015; Røssberg et al., 2010). Do ponto de vista psicanalítico, entende-se que os mesmos sintomas podem ser apresentados por indivíduos com diferentes estruturas de personalidade (Bergeret, 2000). Devido a isso, a investigação da sintomatologia do paciente é considerada de modo questionável para a evocação de sentimentos contratransferenciais. Os dados do presente estudo sugerem que os aspectos intrapsíquicos e relacionais são mais relevantes do que a expressão dos sintomas para a CT.

Considerações finais

O presente estudo explorou as reações contratransferenciais de terapeutas na fase inicial de psicoterapia psicanalítica e verificou possíveis associações da contratransferência com as características pessoais do paciente (sociodemográficas, psicológicas e psicopatológicas). Esta pesquisa aponta para a compreensão da ativação da CT frente a múltiplas características do paciente, incluindo a sua idade, as vivências pregressas (traumas e vinculação parental) e elementos de sua personalidade (habilidades empáticas e mecanismos defensivos).

É importante salientar que embora as associações observadas tenham sido, predominantemente, de baixa magnitude, não devem ser negligenciadas, pois isso é esperado quando se correlacionam variáveis coletadas de informantes diferentes (terapeuta e paciente). Ao contrário, os achados do estudo sinalizam para a importância do clínico atentar para as características pessoais, do funcionamento e da história de vida dos seus pacientes e as repercussões destas em si, de modo a reconhecer tais reações e, por conseguinte, manejar adequadamente com elas nas sessões e evitar desfechos negativos.

Algumas limitações podem comprometer a generalização dos dados, como a coleta de dados em um único local; o uso de somente medidas de autorrelato; avaliação da CT somente na fase inicial do tratamento e amostra de terapeutas no início de sua vida profissional. Sugere-se que o estudo seja replicado em outras amostras e ampliado para contemplar dados longitudinais.

Referências

- Barros, A. J. S., Teche, S. P., Padoan, C., Laskoski, P. B., Hauck, S., & Eizirik, C. L. (2020). Countertransference, Defense Mechanisms, and Vicarious Trauma in Work with Sexual Offenders, *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 48(3). <https://doi.org/10.29158/JAAPL.003925-20>
- Bacal, H. A. (2017). Más allá de la transferencia y la contratransferencia: la especificidad diádica del proceso psicoanalítico. *Clínica e Investigación Relacional*, 11(2), 246- 257.
- Barreto, J. F., Nata, G., & Matos, P. M. (2020). Elaboration of countertransference experience and the workings of the working alliance. *Psychotherapy*, 57(2), 141–150. <https://doi.org/10.1037/pst0000250>
- Behn, A., Davanzo, A., & Errázuriz, P. (2018). Client and therapist match on gender, age, and income: Does match within the therapeutic dyad predict early growth in the therapeutic alliance? *Journal of Clinical Psychology*, 74, 1403– 1421. <https://doi.org/10.1002/jclp.22616>
- Bergeret, J. (2000). A personalidade normal e patológica. (3a ed). Lisboa: Climepsi.
- Bernstein, D. P., Ahluvalia, T., Pogge, D., & Handelsman, L. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 340-8. <https://doi.org/10.1097/00004583-199703000-00012>
- Blaya, C. (2005). Tradução, adaptação e validação do *Defensive Style Questionnaire* (DSQ-40) para o português brasileiro. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre.
- Breivik, R., Wilberg, T., Evensen, J., Røssberg, J. I., Dahl, H. S. J., & Pedersen, G. (2020). Countertransference feelings and personality disorders: A psychometric evaluation of a brief Psychotherapy Research 11 version of the Feeling Word Checklist (FWC-BV). *BMC Psychiatry*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02556-6>
- Brody, F., & Farber, B. (1996). The effects of therapist experience and patient diagnosis on countertransference. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 33(3), 372-80. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.33.3.372>
- Canavarro, M. C. (1999). Inventário de Sintomas Psicopatológicos: BSI. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.). *Testes e provas psicológicas em Portugal*, 2, (pp. 87-109). Braga: SHO/APPORT.
- Cartwright, C., Rhodes, P., King, R., & Shires, A. (2014). Experiences of Countertransference: Reports of Clinical Psychology Students. *Australian Psychologist*, 49(4), 232–240. <https://doi.org/10.1111/ap.12062>
- Chartonas, D., Kyratsous, M., Dracass, S., Lee, T., & Bhui, K. (2017). Personality disorder: Still the patients psychiatrists dislike? *BJ. Psych Bulletin*, 41(1), 12–17. <https://doi.org/10.1192/pb.bp.115.052456>
- Colli, A., Tanzilli, A., Dimaggio, G., & Lingiardi, V. (2014). Patient Personality and therapist response: An empirical investigation. *American Journal of Psychiatry*, 171(1), 102-8. <https://doi.org/10.1176/app1.ajp.2013.13020224>
- Colli, A., & Ferri, M. (2015). Patient personality and therapist countertransference, *Current Opinion in Psychiatry*, 28(1), 46-56. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000119>
- Cowan, A., Ashai, A., & Gentile, P. J. (2020). Psychotherapy with Survivors of Sexual Abuse and Assault. *Innov Clin Neurosci*, 17(1-3), 22–26.
- Dahl, H-S. J., Røssberg, J. I., Bogwald, K. P., Gabbard, G. O., & Hoglend, P. A. (2012). Countertransference feelings in one year of individual therapy: An evaluation of the factor structure in the Feeling Word Checklist-58. *Psychotherapy Research*. 22(1), 12-25. <https://doi.org/10.1080/10503307.2011.622312>

- Daurella, N. (2018). Transferencia y contratransferencia desde la perspectiva del psicoanálisis relacional: a la búsqueda de la responsividad óptima. *Revista Internacional Psicoanalítica Aperturas*, 59(27), 1-21.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-26. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Dazinger, P. R., & Welfel, E. R. (2000). Age, gender, and health bias in counselors: An empirical analysis. *Journal of Mental Health Counseling*, 22, 135-49.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: An introductory report. *Psychological Medicine*, 13(3), 595-605. <https://doi.org/10.1017/S0033291700048017>
- Dewald, P. (1989). *Psicoterapia: Uma abordagem dinâmica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eizirik, C. L. (1997). Rede social, estado mental e contratransferência: Estudo de uma amostra de velhos da região urbana de Porto Alegre [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Eizirik, M., Schestastky, S., Krueh, L., & Ceitlin, L. H. F. (2011). Countertransference in the initial visit of women victims of sexual violence. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(1), 16-22. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462010005000019>
- Eizirik, C. L., Aguiar, R. W., & Schestastky, S. (2015). *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos*. Porto Alegre: Artmed.
- Fontelles, M. J., Simões, M. G., Farias, S. H., & Fontelles, R. G. S. (2009). Metodologia da pesquisa científica: Diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Trabalho realizado no Núcleo de Bioestatística Aplicado à Pesquisa da Universidade da Amazônia – UNAMA.
- Formiga, N. S., Rocha, M. C. O., Pinto, A. D. S. S., Reis, D. A. D., Costa, S. M. D. S., & Leime, J. (2013). Fidedignidade da estrutura fatorial da Escala Multidimensional de Reatividade Interpessoal (EMRI). *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 4(1), 64-79.
- Freud, S. (2006). As perspectivas futuras da terapia psicanalítica. In: *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, 11. (Original publicado em 1910).
- Gabbard, G. O. (2016). *Psiquiatria Psicodinâmica na prática clínica* (5a Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Geiser, F., Schulz-Werner, A., Imbierowicz, K., Conrad, R., & Liedtke, R. (2003). Impact of the turning-against-self defense mechanism on the process and outcome of inpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 13(3), 355-370. <https://doi.org/10.1093/ptr/kpg033>
- Genova, F., & Gazzillo, F. (2018). Personality Organization, Personality Styles, and the Emotional Reactions of Treating Clinicians. *Psychodynamic Psychiatry*, 46(3), 357-392. <https://doi.org/10.1521/pdps.2018.46.3.357>
- Goldfeld, P. R. M., Terra, L., Abuchaim, C., Sordi, A. O., Wiethaeuper, D., Bouchard, M. A., ... Ceitlin, L. H. F. (2008). Mental states as part of countertransference responses in psychotherapists facing reports of traumatic events of mourning and sexual violence. *Psychotherapy Research*, 18(5), 523-34. <https://doi.org/10.1080/10503300801968640>
- Grassi-Oliveira, R., Stein, L. M., & Pezzi, J. C. (2006). Tradução e validação de conteúdo da versão em português do Childhood Trauma Questionnaire. *Revista de Saúde Pública*, 40(2), 249-55.
- Greenberg, J., & Mitchell, S. (2003). *Relações de objeto na teoria psicanalítica*. Lisboa: Climepsi Editores. (Obra original publicada em 1983)

- Grudtner, R. R. (2009). Estudo da contratransferência e sua associação com características do paciente em psicoterapia analítica. Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre.
- Gullestad, S. E., & Killingmo, B. (2020). The theory and practice of psychoanalytic therapy. Listening for the subtext (pp. 128). Routledge.
- Hauck, S., Schestatsky, S., Terra, L., Knijnik, P., Sanchez, P., & Ceitlin, L. H. F. (2006). Adaptação transcultural para o português brasileiro do *Parental Bonding Instrument (PBI)*. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(2), 162-8. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000200008>
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., Goldberg, S., & Kivlighan, D. M. (2018). Countertransference management and effective psychotherapy: Meta-analytic findings. *Psychotherapy*, 55(4), 496–507.
- Hoffart, A., & Friis, S. (2000). Therapists' emotional reactions to anxious inpatients during integrated behavioral-psychodynamic treatment: A psychometric evaluation of a feeling word checklist. *Psychotherapy Research* 10(4), 462-73. <https://doi.org/10.1093/ptr/10.4.462>
- Holmes, J. (2014). Countertransference Before Heimann. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 62(4), 603–629. <https://doi.org/10.1177/0003065114546164>
- Holmqvist, R., Hansjons-Gustafsson, U., & Gustafsson, J. (2002). Patients' relationship episodes and therapists' feelings. *Psychology and Psychotherapy*, 75, 393-409.
- Ivey, D. C., Wieling, E., & Harris, S. M. (2000). Save the young the elderly have lived their lives: Ageism in marriage and family therapy. *Family Process*, 39, 163-75.
- Jimenez, J. P., & Altimir, C. (2019). Beyond the hermeneutic/scientific controversy: A case for a clinically sensitive empirical research paradigm in psychoanalysis. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(5), 940–961. <https://doi.org/10.1080/00207578.2019.1636253>
- Jordão, A. B., & Ramires, V. R. R. (2010). Vínculos afetivos de adolescents **borderline** e seus pais. *Psicologia: Teoria e pesquisa*, 26(1), 89-98.
- Kächele, H., Erhardt, I., Seybert, C., & Buchholz, M. B. (2015). Countertransference as object of empirical research? *International Forum of Psychoanalysis*, 24(2), 96–108. <https://doi.org/10.1080/0803706X.2012.737933>
- Latts, M. G., & Gelso, C. J. (1995). Countertransference behavior and management with survivors of sexual assault. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice and Training*, 32(3), 405-15.
- Liebman, R. E., & Burnette, M. (2013). It's Not You, It's Me: An Examination of Clinician-and Client-Level Influences on Countertransference Toward Borderline Personality Disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 115-25.
- Lingiardi, V., Tanzilli, A., & Colli, A. (2015). Does the severity of psychopathological symptoms mediate the relationship between patient personality and therapist response? *Psychotherapy*, 52(2), 228-37. <https://doi.org/10.1037/a0037919>
- Lins, T., & Alvarenga, P. (2015). Controle Psicológico Materno e Problemas Internalizantes em Pré-Escolares *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(3), 311-319. <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032092311319>
- Machado, D. de B., Teche, S. P., Lapolli, C., Tavares, B. F., Almeida, L. S. P., Silva, G. B., ... Eizirik, C. L. (2015). Countertransference and therapeutic alliance in the early stage of adult psychodynamic psychotherapy. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(3), 133-42.
- McIntyre, S. M., & Schwartz, R. C. (1998). Therapists' differential countertransference reactions toward clients with major depression or borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 54(7), 923-31.

- McLaughlin, K. A. (2016). Future directions in childhood adversity and youth psychopathology. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45(3), 361-382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- Michaud, L., Ligier, F., Bourquin, C., Corbeil, S., Saraga, M., Stiefel, F., ... Richard-Davantoy, S. (2020). Differences and similarities in instant countertransference towards patients with suicidal ideation and personality disorders. *Journal of Affective Disorder*, 265, 669-678. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.115>
- Moller, R. L., Serralta, F. B., Bittencourt, A. A., & Benetti, S. P. da C. (2018). Manifestações contratransferenciais no processo terapêutico de uma paciente com personalidade *borderline*. *Psico-USF*, 23(4), 705-17. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230410>
- Nissen-Lie, H. A., Dahl, H.-S. J., & Høglend, P. A. (2020). *Patient factors predict therapists' emotional countertransference differently depending on whether therapists use transference work in psychodynamic therapy*. *Psychotherapy Research*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1762947>
- Parker, G., Tupling, H., & Brown, L. B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 52(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
- Plotkin, F. (2000). Treatment of the Older Adult: The Impact On the Psychoanalyst. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1591-1616. <https://doi.org/10.1177/00030651000480042001>
- Prasko, J., Diveky, T., Grambal, A., Kamaradova, D., Mozny, P., Sigmundova, Z., ... Vyskocilova, J. (2010). Transference and countertransference in cognitive behavioral therapy. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*, 154(3), 189-97.
- Putrino, N., Casari, L., Mesurado, B., & Etchevers, M. (2019). Psychotherapists' emotional and physiological reactions toward patients with either borderline personality disorder or depression. *Psychotherapy Research*. <https://doi.org/10.1080/10503307.2019.1690176>
- Queirós, M., & Caseiro, J (2018). Child maltreatment and mental disorders: the role of epigenetics. *Nascer e Crescer* [online]. 27(3), 166-175. <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v27.i3.13431>
- Rössberg, J. I., Karterud, S., Pedersen, G., & Friis, S. (2010). Psychiatric symptoms and countertransference feelings: An empirical investigation. *Psychotherapy Research*, 178(1), 191-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.09.019>
- Sampaio, L. R., Guimarães, P. R. B., Camino, C. P. S, Formiga, N. S., & Menezes, I. G. (2011). Estudos sobre a dimensionalidade da empatia: Tradução e adaptação do Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Psico*, 42(1), 67-76.
- Schwartz, R. C., & Wendling, H. M. (2003). Countertransference reactions toward specific client populations: A review of empirical literature. *Psychological Reports*, 92(2), 651-4. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.92.2.651>
- Schwartz, R. C., Smith, S. D., & Chopko, B. (2007). Psychotherapists' countertransference reactions toward clients with antisocial personality disorder and schizophrenia: An empirical test of theory. *American Journal of Psychotherapy*, 61(4), 375-93. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.2007.61.4.375>
- Serralta, F.B., & Streb, L.G. (2002). Notas sobre pesquisa em psicoterapia psicanalítica: situação atual e perspectivas. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 5(1), 53-65.
- Silveira Jr, E. De M. (2010). *Validação da escala para avaliação da contratransferência (EACT) no atendimento psiquiátrico inicial de vítimas de traumas psíquicos*. Dissertação de mestrado não publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre.

- Silveira Jr, E. De M., Polanczy, G. V., Hauck, S., Eizirik, C. L., & Ceitlin, L. H. F. (2011). Can countertransference at the early stage of trauma care predict patient dropout of psychiatric treatment? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(4), 379-84. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000400012>
- Tabina, K. C., Kendall, C. J., Garret, R. K., & Stagner, B. H. (2020). Considering psychodynamic therapy for older adults. *Psychodynamic Psychiatry*, 48(2), 152–162. <https://doi.org/10.1521/pdps.2020.48.2.152>
- Tanzilli, A., Muzi, L., Ronningstam, E., & Lingiardi, V. (2017). Countertransference when working with narcissistic personality disorder: An empirical investigation. *Psychotherapy*, 54(2), 184– 194. <https://doi.org/10.1037/pst0000111>
- Vedel, A., Larsen, L., & Aamand, A. (2020). The Efficacy of Individual Psychological Interventions with Non-Clinical Older Adults: A Systematic Review. *European Psychologist*, 25, 200-210. <https://doi.org/10.1027/1016-9040/a000410>
- Westerling, T. W. III, Drinkwater, R., Laws, H., Stevens, H., Ortega, S., Goodman, D., ... Drill, R. L. (2019). Patient attachment and therapist countertransference in psychodynamic psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology*, 36(1), 73-81. <https://doi.org/10.1037/pap0000215>
- Williams, E. N., Judge, A. B., Hill, C. E., & Hoffman, M. A. (1997). Experiences of novice therapists in prepracticum: Trainees', clients', and supervisors' perceptions of therapists' personal reactions and management strategies. *Journal of Counseling Psychology*, 44, 390-9.
- Zaslavsky, J., & dos Santos, M. J. P. (2006). *Contratransferência: Teoria e prática clínica*. Porto Alegre: Artmed.