

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

FACULDADE DE MEDICINA

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS:

PSIQUIATRIA

SUPERVISÃO PSICANALÍTICA:

ABORDAGEM DA CONTRATRANSFERÊNCIA

JACÓ ZASLAVSKY

PORTO ALEGRE, 2003

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA**

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS MÉDICAS:

PSIQUIATRIA

SUPERVISÃO PSICANALÍTICA:

ABORDAGEM DA CONTRATRANSFERÊNCIA

JACÓ ZASLAVSKY

**Dissertação apresentada à UFRGS,
Faculdade de Medicina - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria,
para obtenção do título de Mestre em Psiquiatria**

ORIENTADOR

Prof. Dr. CLÁUDIO LAKS EIZIRIK

CO-ORIENTADORA

Profa. Dra. MARIA LÚCIA TIELLET NUNES

PORTO ALEGRE, SETEMBRO, 2003

Catálogo-na-Publicação

Z38

Zaslavsky, Jacó

Supervisão psicanalítica : abordagem da contratransferência / Jacó Zaslavsky ; orientador: Cláudio Laks Eizirik, co-orientadora: Maria Lúcia Tiellet Nunes. - 2003.

155 f.

Dissertação (mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

1. Psicanálise : Educação 2. Contratransferência I. Eizirik, Cláudio Laks II. Nunes, Maria Lúcia Tiellet III. Título

CDD 616.8917

NLM WM 460.6

(Bibliotecária responsável: Viviane Castanho - CRB-10/1130)

“Há uma idade em que se ensina o que se sabe; mas vem em seguida outra, em que se ensina o que não se sabe: isso se chama pesquisar. Vem talvez agora a idade de uma outra experiência, a de desaprender, de deixar trabalhar o remanejamento imprevisível que o esquecimento impõe à sedimentação dos saberes, das culturas, das crenças que atravessamos. Essa experiência tem, creio eu, um nome ilustre e fora de moda, que ousarei tomar aqui sem complexo, na própria encruzilhada de sua etimologia: Sapientia: nenhum poder, um pouco de saber, um pouco de sabedoria e o máximo de sabor possível”.

Roland Barthes (1978)

AGRADECIMENTOS

Nesta caminhada descobri que uma dissertação de mestrado é um trabalho que inicia muito cedo na trajetória da vida pessoal e profissional, antes mesmo que se possa perceber, por isso me dei conta que tive vários colaboradores e que tenho muitos agradecimentos a fazer.

Ao Dr. Cláudio Laks Eizirk, meu orientador, pelo estímulo e dedicação na orientação de todo mestrado e desta dissertação, pelo excelente modelo de identificação que sempre representou para mim ao longo da minha formação, como supervisor, profissional ético e competente, como professor e supervisor brilhante e talentoso, como pessoa amiga, carinhosa e generosa nas experiências de vida que me proporcionou.

À Dra. Psicóloga Maria Lúcia Tiellet Nunes, co-orientadora desta dissertação, pela efetiva, disponível e consistente participação na elaboração de todas as etapas deste trabalho, pela incansável disponibilidade e contagiante entusiasmo com a pesquisa.

Aos professores do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS, do Curso de Especialização em Psiquiatria e Psicoterapia pela oportunidade de intenso e agradável convívio e de compartilhar sobre as minhas inquietações sobre o ensino.

Aos Professores do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, particularmente, aos Drs. Germano Vollmer Filho e Isaac Pechansky, meus supervisores, que muito contribuíram na minha formação analítica.

Aos colegas e amigos Antônio Marques da Rosa, Júlio Chachamovich, Manuel J. Pires do Santos, pelo apoio constante nesta caminhada e pelas sugestões.

Aos colegas da Pós-Graduação pela oportunidade do agradável e profícuo convívio durante nossas acaloradas e descontraídas discussões de estudo.

Aos professores da Pós-Graduação em Ciências Médicas, pela dedicação, entusiasmo em ensinar e com os quais muito pude ampliar meus conhecimentos.

Aos meus alunos e supervisionandos pela oportunidade que tive com eles de aprender a ser professor e supervisor.

Ao Centro de Estudos Luís Guedes e do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da UFRGS, especialmente, aos seus funcionários (Ana Gláucia Moreira, Patrícia Lopes Azambuja e Viviane Castanho) pela colaboração, apoio logístico e eficiência no cumprimento de suas funções.

Aos entrevistados, faço um especial agradecimento, pela espontaneidade, confiança depositada em mim através da franca exposição de suas idéias e experiências

aliadas à disponibilidade em colaborar com este estudo tornando-o uma realidade, em muito enriqueceu esta pesquisa.

Ao Dr. Romualdo Romanovski, pelo quanto me auxiliou no meu crescimento como ser humano com sua competência e afetividade características.

Aos meus pais e irmãos pela educação, dedicação, carinho, apoio, estímulo e compreensão que sempre generosamente me dispensaram.

A minha família Lérica, Laura e Henrique, pelo incansável apoio e tolerância neste período de muitas privações em nosso convívio, a fim de que eu pudesse atingir esta meta.

Muito Obrigado!

Supervisão Psicanalítica: Abordagem da Contratransferência

DESCRITORES: Supervisão psicanalítica, contratransferência, ensino e aprendizagem de psicanálise, formação psicanalítica.

RESUMO

Recente exame da literatura sobre a contratransferência e seus desenvolvimentos revela sua utilidade clínica em diferentes culturas psicanalíticas. No entanto, sobre sua abordagem na supervisão, mostra escassez de publicações. O objetivo deste estudo foi examinar os conceitos de transferência e contratransferência e como a contratransferência é abordada na supervisão, na formação de candidatos, em um instituto de psicanálise de uma sociedade filiada a International Psychoanalytical Association (IPA). Realizou-se pesquisa qualitativa, entrevistando supervisores e supervisionandos. Através da análise de conteúdo, os dados foram transformados em categorias iniciais, intermediárias e finais. Os principais achados foram subdivididos em três categorias: os conceitos de transferência e contratransferência; a escuta psicanalítica e a complementaridade dos fenômenos e a abordagem da contratransferência. Os conceitos de transferência e de contratransferência predominantemente utilizados pelos entrevistados são baseados na visão totalística. A abordagem da contratransferência na supervisão vem sendo realizada de forma mais direta e objetiva quando comparada com período anterior, embora exista grande cuidado em delimitar os limites entre supervisão e análise pessoal. A finalidade principal é ampliar a compreensão e aprofundar as interpretações dirigidas ao paciente. Estes achados sugerem que a evolução do conceito de contratransferência em diferentes culturas psicanalíticas e os desenvolvimentos sobre campo analítico vêm contribuindo para esta mudança.

Psychoanalytic Supervision: approaching countertransference

KEYWORDS: Psychoanalytic supervision, countertransference, psychoanalytic education, psychoanalytic training

SUMMARY

A recent examination of the literature on countertransference and its developments reveals its clinical usefulness in different psychoanalytic cultures. However, there are few publications regarding its approach in supervision. The aim of this study was to examine the concepts of transference and countertransference and how countertransference is approached in supervision, in candidate training, at a psychoanalytic institute belonging to a society affiliated to the International Psychoanalytical Association (IPA). A qualitative study was performed interviewing supervisors and supervisees. By analyzing the content, the data were transformed into initial, intermediate and final categories: the concepts of transference and countertransference; psychoanalytic listening and the complementariness of the phenomena and the approach to countertransference. The concepts of transference and countertransference predominantly used by the interviewees are based on the totalistic view. The approach to countertransference in supervision has been performed more directly and objectively when compared with a previous period, although great care is taken to delimit the boundaries between supervision and personal analysis. The main purpose is to broaden the understanding and deepen the patient-oriented interpretations. These findings suggest that the evolution of the concept of countertransference in different psychoanalytic cultures and developments in the analytic field have contributed to this change.

SUPERVISÃO PSICANALÍTICA: ABORDAGEM DA CONTRATRANSFERÊNCIA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA.....	8
2.1 A definição de supervisão.....	8
2.2 A supervisão no contexto do ensino da psicanálise.....	9
2.3 Modelos e fases da supervisão.....	11
2.4 Os objetivos da psicanálise.....	15
2.5 O conceito de transferência e de contratransferência.....	16
2.5.1 Os conceitos em si.....	16
2.5.2 Contratransferência e o campo analítico.....	18
2.6 Supervisão e a técnica psicanalítica.....	21
2.7 Fatores que influenciam o processo de supervisão.....	24
2.8 O processo de supervisão.....	29
3. OBJETIVO	32
4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO.....	32
5. METODOLOGIA.....	33
5.1 Participantes.....	33
5.2 Critérios de inclusão e exclusão.....	33
5.3 Temas.....	33
5.4 Coleta dos dados.....	33
5.5 Análise dos dados.....	34
5.6 Estudo piloto e apresentação do projeto.....	36
6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	36
7. REFERÊNCIAS.....	37
8. ARTIGO PRINCIPAL: Supervisão Psicanalítica: Abordando a Contratransferência.....	42

ANEXOS

1. ARTIGO PRINCIPAL EM INGLÊS.....	83
2. ARTIGO REVISÃO PUBLICADO: Supervisão Psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização.....	125
3. ROTEIRO DE ENTREVISTA DO SUPERVISIONANDO.....	148
4. ROTEIRO DE ENTREVISTA DO SUPERVISOR.....	151
5. TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO.....	154

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação possui como tema central à abordagem da contratransferência na supervisão psicanalítica durante a formação psicanalítica, tal como é realizada em um Instituto de Psicanálise de uma Sociedade Psicanalítica filiada à International Psychoanalytical Association (IPA).

A formação psicanalítica está alicerçada sobre três pilares básicos: a análise didática, os seminários teóricos e a supervisão clínica de análises. Minha investigação foi centrada no ensino e na aprendizagem da técnica psicanalítica através da supervisão. Escolhi estudar o ensino e a aprendizagem da contratransferência, pois este elemento é apontado como um dos pilares centrais para o aprendizado da técnica na atualidade e também um dos aspectos mais controversos de ser abordado na supervisão e conseqüentemente na formação do psicanalista.

Foi estudado o tema a partir de entrevistas gravadas em fitas de áudio, que posteriormente foram transcritas, com analistas didatas supervisores e com supervisionandos (candidatos) que haviam concluído sua segunda supervisão na formação psicanalítica, ambos os grupos pertencentes à referida instituição.

As entrevistas realizadas foram semi-estruturadas, seguindo roteiro de questões abertas, sendo permitindo livre associação, possibilitando a ampliação do espectro das questões, quando conveniente, visando a aprofundar o estudo sobre o tema.

Portanto, o material com o qual desenvolvo esta investigação provém das transcrições das verbalizações dos sujeitos entrevistados sobre a supervisão psicanalítica. Os conteúdos relatados são baseados na experiência pessoal, elaborações e sínteses subjetivas dos próprios sujeitos entrevistados. O material coletado recebeu tratamento científico, através do método de Análise de Conteúdo, segundo Bardin (1977), de modo a organizá-lo segundo categorias temáticas.

O presente estudo tem como finalidade estimular a reflexão e compreensão da abordagem da contratransferência e conseqüentemente da técnica psicanalítica e da supervisão dentro e fora dos Institutos de Psicanálise.

O modelo de supervisão psicanalítica, como um todo ou parte dele, também é utilizado em diversas áreas do ensino da medicina, psiquiatria e da psicologia o que motiva um permanente estudo e aperfeiçoamento da sua aplicação prática.

Este tema tem sido objeto do meu interesse, desde a minha experiência como supervisionando de psicoterapia de orientação analítica, passando pela formação psicanalítica e como professor e supervisor de psicoterapia de orientação analítica.

2. REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

A revisão bibliográfica sobre o tema da abordagem da contratransferência na supervisão psicanalítica foi realizada nas seguintes bases de dados bibliográficos: MEDLINE, JOURLIT, LILACS, PSYCHOLIT. As palavras-chave utilizadas na busca foram: *supervision, psychoanalysis, training, psychoanalytic education, psychodynamic psychotherapy, transference, countertransference*. O período pesquisado foi entre 1920 e 2003.

Além das bases de dados foram consultados livros, revistas não indexadas, trabalhos apresentados em eventos científicos disponíveis em nosso meio e indicações de colegas, que abordavam o tema da supervisão.

Nessa revisão da bibliografia incluí referências sobre *psicoterapia de orientação psicanalítica*, também chamada *psicoterapia dinâmica*, pois, conforme refere Machado, P. M. (1991), a supervisão em psicoterapia de orientação analítica é uma aplicação da supervisão psicanalítica. Quando considerados relevantes, também foram incluídos dados sobre a supervisão no ensino da psiquiatria.

2.1 A DEFINIÇÃO DE SUPERVISÃO

A supervisão costuma ocorrer com um terapeuta menos experiente (o supervisionando), apresentando um determinado material colhido de sua prática clínica a um outro terapeuta mais experiente (o supervisor). O supervisionando relata da forma mais aproximada possível o que transcorreu na sessão psicanalítica ou psicoterápica.

A supervisão é um processo de habilitação do candidato. Nesse sentido, a atitude do supervisor deve estimular, no supervisionando, o desenvolvimento de suas próprias habilidades. Uma das principais funções da supervisão é a de desenvolver no supervisionando a capacidade de perceber suas próprias dificuldades. Essa seria a forma de conquistar a independência, seguindo ele sozinho, através de sua autocrítica, o processo de aprendizagem (Schlesinger, 1981).

Laplanche e Pontalis (1983, p.497) referem-se à supervisão como sendo uma *“psicanálise conduzida por um analista em formação e da qual presta contas, periodicamente, a um analista experimentado, que o guia na compreensão e direção do tratamento e o ajuda a tomar consciência de sua contratransferência”*.

A supervisão psicanalítica é, essencialmente, uma relação de ensino-aprendizagem. Entretanto, como qualquer relação bi-pessoal, pode despertar sentimentos, tanto no supervisionando quanto no supervisor, sendo que ambos podem

utilizar essa relação para a satisfação de outras necessidades, o que fica na dependência das características pessoais de cada um (Pechansky, 1996).

2.2 A SUPERVISÃO NO CONTEXTO DO ENSINO DA PSICANÁLISE

A supervisão, formalmente, passou a fazer parte da formação psicanalítica por volta de 1920, através de Abraham, Eitingon e Simmel que a introduziram no Instituto de Berlim (Balint, 1948). Em vários institutos o analista que levava a cargo a supervisão era diferente daquele que analisava o candidato a psicanalista. O modelo de Berlim defendia a idéia de que seria conveniente um candidato poder observar mais de um analista em trabalho, ao passo que a escola húngara, representada por Sandor Ferenczi e Otto Rank, defendia a necessidade de aprofundamento do conhecimento do candidato sobre si mesmo, o que não seria possível pela superficialidade da relação criada no modelo de Berlim, pois o supervisor não teria condições de entender as origens das reações do analista em formação (Jacobs, David, Meyer, 1995).

No final da década de trinta, a maioria dos institutos rejeitou o modelo húngaro. Porém, o reconhecimento da necessidade de investigar e explorar a contratransferência, seguiu sendo levado em conta (Grotjahn, 1955; Jacobs, David, Meyer, 1995).

Historicamente, a supervisão em Psicanálise é, juntamente com a análise didática e os seminários teóricos, um dos pilares básicos do que comumente alguns autores denominam de tripé da formação de um psicanalista (Balint, 1948; Grinberg, 1970; Jacobs, David, Meyer, 1995; Brito, 1999; Zaslavsky, 1999). A esse tripé (figura 1) pode-se acrescentar o elemento institucional que se faz presente em todo o processo de treinamento e aquisição da identidade de psicanalista que o candidato recebe (Brito, 1999; Kernberg, 1996; 2000a). É também no processo de convivência e inter-relação com os membros da instituição, com o pensamento, com os modelos, idéias e procedimentos éticos e morais que o candidato baliza sua experiência de aprendizado.

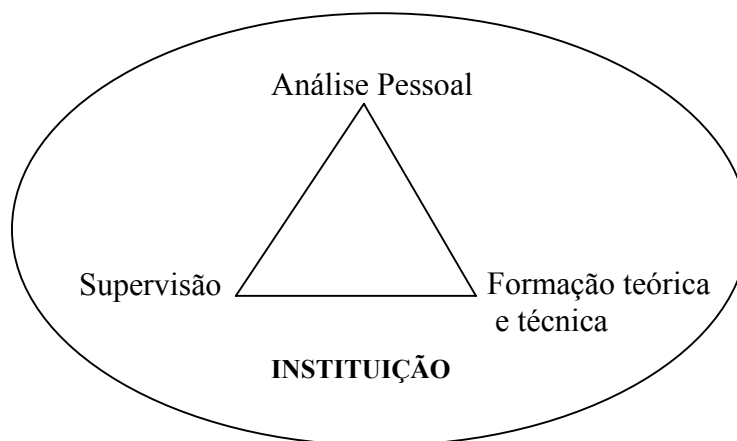


Figura 1. Modelo de aquisição da identidade: Tripé da formação psicanalítica. (Zaslavsky e Brito, 2003)

Vários autores já destacaram a importância da supervisão no processo de ensino-aprendizagem tanto da técnica psicanalítica quanto da técnica da psicoterapia de orientação analítica: Arlow (1963), De Bell (1963), Fleming e Benedek (1966), Grinberg (1970, 1975), Solnit (1970), Gaoni e Neumann (1974), Blomfield (1985), Eizirik e Zaslavsky (1989), Szecsödy (1990a; 1990b), Eizirik (1991), Mabilde (1991), Vollmer e Bernardi (1995), Brito (1999), Zaslavsky (1999), Zaslavsky; Chachamovich e Santos (2002) e Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003).

Pérez, Krul e Kapoor (1984) destacam que 98% dos residentes em psiquiatria no Canadá consideraram que a supervisão é altamente importante no desenvolvimento de suas habilidades psicoterapêuticas. Cataldo et al (1995) observaram que 88,5% dos psiquiatras formados na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em duas décadas realizam ou realizaram supervisão durante uma média de seis anos, reforçando a importância da supervisão no treinamento e desenvolvimento de habilidades psicoterapêuticas.

A revisão da literatura sobre supervisão psicanalítica mostra uma escassez de bibliografia específica, ainda mais quando tentamos focalizar o estudo nos fatores que influenciam o ensino e o aprendizado da técnica, especialmente em relação à contratransferência. O estabelecimento de uma aliança de trabalho num enquadre adequado, as múltiplas funções do supervisor, o referencial teórico, os traços de caráter de ambos, o relacionamento entre supervisor e supervisionando e a natureza cognitivo-afetiva do processo de supervisão tem sido alguns dos elementos apontados e discutidos como potencialmente influenciadores no ensino-aprendizado da técnica através da supervisão psicanalítica (Fleming e Benedek, 1966; Szcsödy 1997; Vollmer e Bernardi,

1996; Zaslavsky, 1999; 2002; Zaslavsky, Nunes e Eizirik, 2003). No entanto, ainda parece impreciso como estes e outros elementos podem influenciar na aprendizagem da técnica, principalmente da transferência e da contratransferência.

Freud, em diversas etapas de sua obra (1895, 1905, 1912, 1920, 1937) discorre sobre as sérias dificuldades em lidar com a transferência, pois entendia a mesma, inicialmente, como obstáculo e expressão das resistências do paciente. Considerava a transferência o mais importante instrumento terapêutico, que era, por um lado, “uma necessidade inevitável”, e por outro, “*era de longe, a parte mais árdua de toda tarefa*” (Freud, 1905, p. 113), representando muitas vezes um verdadeiro fardo. A transferência, segue até hoje, sendo um dos elementos mais importantes da técnica, ao mesmo tempo em que é temida pelo psicanalista, como menciona Grinberg (1997). Este autor salienta que devido à percepção de que “*a transferência é uma carga potencialmente perigosa*”(p.11), o psicanalista procura se proteger dela com racionalizações teóricas e técnicas que resultam em operações defensivas. Talvez, se possa fazer as mesmas considerações sobre a contratransferência.

A compreensão e a utilização da transferência e da contratransferência são destacadas por diversos autores como elementos essenciais na aplicação da técnica psicanalítica, portanto, merecem especial atenção na supervisão (Eizirik, 1991; 1997; Machado PM, 1991; Gabbard, 1995; Grinberg, 1995; 1997a; 1997b; Kernberg, 2000a; Zaslavsky, 1999; 2002). No entanto, a inclusão, o método de abordagem no ensino e na aprendizagem da transferência e da contratransferência e as dificuldades surgidas na supervisão tem sido objeto de reflexão e de estudos recentes, gerando discussões e controvérsias por estudiosos da psicanálise.

2.3 MODELOS E FASES DA SUPERVISÃO

Existe na bibliografia específica uma recorrente polarização entre duas atitudes na supervisão, uma chamada de *didática* e outra *experiential* (Abuchaim,1996; Fleming; Benedek, 1966). Na primeira, o supervisor age estritamente como professor que pode explicar, corrigir, sugerir, tornando-se um modelo para uma identificação por parte do supervisionando. As situações afetivas são lidadas exclusivamente no tratamento pessoal do candidato, conforme Abuchaim (1996). Já na atitude experiential, esse autor refere que a função do supervisor é facilitar o crescimento pessoal do supervisionando. Problemas em aprender, compreender suas próprias reações com os pacientes e com o supervisor são tratados com o próprio supervisor. As reações

contratransferenciais com os pacientes e com o supervisor são elaboradas na própria supervisão.

A partir das contribuições de Fleming e Benedek (1966); Ekstein e Wallerstein (1958); Mabilde (1998); Vollmer (1996); Frawley-O'Dea e Sarnat (2001) pode-se descrever, basicamente, três modelos metodológicos de supervisão (quadro 1) e para fins didáticos, agrupá-los da seguinte forma:

1. Modelo Demonstrativo ou Clássico: corresponde a uma constante demonstração da técnica pelo supervisor, que transmite conhecimentos e o supervisor procura mostrar em suas intervenções como ele conduziria a análise e que interpretações formularia. Este modelo é centrado no paciente.

2. Modelo Corretivo ou Comunicativo: apóia-se no modelo anterior, mas o supervisor faz correções momento a momento às intervenções, ao entendimento do supervisionando, apontando os seus erros e acertos. O material deve ser trazido mais detalhadamente pelo supervisionando e os aspectos inconscientes deste são valorizados, mas a tarefa de modificá-los é deixada espontaneamente para o tratamento pessoal. Este modelo é centrado no supervisionando.

3. Modelo Compreensivo, Relacional ou Experiencial: o supervisor participa na experiência de aprendizagem do supervisionando em um nível empático, usa a si mesmo como instrumento para desenvolver, no candidato, as funções essenciais do analista, leva em conta o que se passa na dupla supervisor-supervisionando como forma de entender o material do paciente, abordar a transferência e contratransferência diretamente. Quando necessário aponta o que o supervisionando deverá levar para seu tratamento pessoal. Este modelo é centrado na interação da dupla.

Quadro 1. Modelos Metodológicos de Supervisão

MODELOS	DESCRIÇÃO DOS MODELOS		
	Supervisionando	Supervisor	Focalização
Clássico ou Demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta o material para o supervisor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra constantemente a técnica. • Transmite conhecimentos. • Mostra em suas intervenções como conduziria a análise e as interpretações que formularia. 	Centrada no paciente.
Corretivo ou Comunicativo	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta o material mais detalhadamente. • Valorização dos aspectos inconscientes. • Seus aspectos inconscientes são levados espontaneamente para a análise pessoal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apóia-se no modelo clássico. • Faz correções momento à momento às intervenções e ao entendimento. • Aponta erros e acertos. • Valoriza os aspectos inconscientes, mas deixa o supervisionando levar espontaneamente para sua análise. 	Centrada no supervisionando.
Compreensivo, Relacional ou Experiencial	<ul style="list-style-type: none"> • O supervisor participa da experiência de aprendizagem do supervisionando em nível empático. • O supervisor usa a si mesmo como instrumento para desenvolver no supervisionando as funções essenciais de analista. • Observação da interação supervisor-supervisionando como forma de entender o paciente. • Transferência e contratransferência são abordadas diretamente na supervisão. • O supervisor aponta o que e quando o supervisionando deve levar para sua análise. 		Centrada na interação da dupla.

Zaslavsky; Nunes e Eizirik (2003).

Na prática os três modelos são complementares. Entretanto, nos últimos anos, observa-se uma tendência de predomínio do modelo chamado de Compreensivo ou Experiencial, que parece estar relacionada com a crescente influência do conceito de identificação projetiva, dos fenômenos que ocorrem no campo psicanalítico, da utilização da relação transferência/contratransferência e conseqüente valorização dos aspectos interacionais do par analítico.

Mabilde (1998) propõe um quarto modelo, o da escuta multidirecionada, na qual “o processo de escuta do supervisor envolve, através da atenção flutuante, a participação e respectiva decodificação simbólica da totalidade dos personagens e de suas personalidades totais imbrincados em sua prática, no presente e no passado”(p.4).

O processo de supervisão é freqüentemente descrito como se desenvolvendo em três períodos (quadro 2): inicial, intermediário e final (Fleming; Benedek, 1966; Grinberg, 1975; Dewald, 1987; Cruz, 1991; Jacobs; David; Meyer, 1995).

Quadro 2. Fases da Supervisão

FASES	OBJETIVOS DA SUPERVISÃO
Inicial	1. escutar com atenção flutuante; 2. aprender a inferir interpretações do significado latente, mas ainda sem formulá-las, ou seja, desenvolver a função integrativa; 3. aprender a avaliar o grau de resistência e ansiedade que o paciente apresenta e desenvolver a empatia com o estado regressivo deste (função sensitiva); 4. formular intervenções, ainda que de forma, predominantemente, imitativa.
Intermediária	1. julgar o momento e a dosagem das respostas e intervenções; 2. captar o mais profundamente possível as reações transferenciais e contratransferenciais.
Final	1. reconhecer as linhas dinâmicas e as mudanças de sessão para sessão; 2. reconhecer o insight, a elaboração e a possibilidade de terminação; 3. incremento da autonomia, independência em relação ao supervisor e expressão de maior capacidade criativa; 4. desenvolver a função de auto-observação pós-supervisão.

Zaslavsky; Nunes e Eizirik (2003).

No período inicial é importante para a experiência do supervisionando: a) escutar com atenção flutuante; b) aprender a inferir interpretações do significado latente, mas ainda sem formulá-las, ou seja, desenvolver a função integrativa; c) aprender a avaliar o grau de resistência e ansiedade que seu paciente apresenta e desenvolver a empatia com o estado regressivo deste (função sensitiva) d) formular intervenções, ainda que de forma, predominantemente, imitativa .

No segundo período os objetivos são: a) julgar o momento e a dosagem das respostas e intervenções; b) captar o mais profundamente possível as reações transferenciais e contratransferenciais.

E, finalmente, no terceiro período, ou fase final, a meta é: a) reconhecer as linhas dinâmicas e as mudanças de sessão para sessão; b) reconhecer o insight, a elaboração e a possibilidade de terminação. Pode ser acrescentado a este terceiro estágio o incremento da autonomia, independência em relação ao supervisor e a expressão de maior capacidade criativa.

É esperado que ao final da supervisão, o supervisionando tenha desenvolvido a função de auto-observação com base experiência vivida, utilizando-a também no período pós-supervisão.

A visão de fases da supervisão é, como salienta Cruz (1991), um exercício de *sistematizar artificialmente* – com finalidades didáticas ou de exposição – um processo que é contínuo e que apresentam inúmeras variáveis.

2.4 OS OBJETIVOS DA PSICANÁLISE

Parte-se do princípio de que a psicanálise e a psicoterapia analiticamente orientada são aplicações de uma mesma ciência básica, embora com técnicas e alcances distintos (Machado, PM, 1991; Kernberg, 2000b).

A função básica do ensino da psicanálise é desenvolver habilidades e capacidades no treinamento do psicanalista para o trabalho com o paciente, mais especificamente, tem como função desenvolver uma identidade psicanalítica (Mabilde, 1991; Vollmer, 1995; Brito, 1999; Kernberg, 2000b; Zaslavsky, 1999; 2002)

Os princípios da psicanálise são habilitar e facilitar a mudança psíquica e o crescimento emocional do indivíduo. A tarefa comum é estabelecer uma relação específica na qual o paciente através de uma nova experiência possa ter acesso aos seus processos derivados inconscientes, ordenar suas experiências, expectativas, desejos, medos, resgatar antigos significados e, principalmente, construir novos significados de tal forma que resulte em alívio do sofrimento psíquico e melhore a qualidade de vida (Szcsoödy 1997; Zaslavsky, 2002).

Os objetivos do psicanalista com sua técnica podem variar de acordo com as teorias por ele sustentadas a respeito do funcionamento mental patológico e normal. Um amplo apanhado sobre os objetivos da terapia psicanalítica, pode ser encontrado em Money-Kyrle (1968,1971), Friedman (1988), Sandler e Dreher (1996) e Steiner (1996). O que se observa é que os objetivos da técnica psicanalítica mudaram, à medida que a psicanálise amadureceu, partindo das teorias sobre libido represada para a teoria clássica do conflito mental e para as teorias das relações objetais mais sofisticadas que incluem a compreensão da transferência, da contratransferência, da resistência e mudança psíquica.

Money-Kyrle (1971) salienta o quanto a teoria inicial de Freud sobre a libido represada baseava-se na suposição de que a doença mental surgiria como resultado da inibição sexual, e de como a partir dessas idéias o objetivo da análise seria o de libertar o paciente de tais inibições para capacitá-lo a ter uma descarga satisfatória de libido.

Assim, a teoria da libido represada foi seguida pelo modelo do conflito mental, que se tornou a teoria clássica freudiana, e permanece central para todos os psicanalistas, conforme salienta Steiner (1996). Mais adiante, com os acréscimos da teoria estrutural, tornou-se mais importante o conflito entre o ego e as forças do id e do superego. O conflito se daria entre os instintos de vida e de morte, e a destrutividade inata era vista como um fator limitador do que a psicanálise poderia conseguir. Devido a incapacidade de solucionar o conflito o paciente desenvolveria sintomas, como solução

de compromisso e usaria mecanismos de defesa que se instalam como traços permanente de personalidade, dando origem as patologias do caráter. Dentro desse enfoque, a função do analista seria via transferência e resistência, resolver o conflito de maneira mais saudável, através do insight. Fazia parte desta meta o ego ir tomando o espaço do id (Freud, 1933) e o gradativo controle dos impulsos, através do autoconhecimento.

A teoria do conflito mental permanece como central da psicanálise clássica, mas foi aprofundada e enriquecida por desenvolvimentos teóricos. A teoria da identificação projetiva, particularmente, trouxe uma nova visão da estrutura e funcionamento mental e permitiu a reformulação dos objetivos da psicanálise em termos de reintrojeção e reintegração das partes perdidas do self. Dentro desse processo, o luto, ou seja, a elaboração da posição depressiva passa a ser central, principalmente, a elaboração dos ressentimentos edípicos.

A evolução da teoria psicanalítica e as mudanças dos objetivos da psicanálise, principalmente, aquelas decorrentes dos desdobramentos da identificação projetiva como uma forma de comunicação na prática clínica, contribuiu fundamentalmente para que a psicanálise passasse a valorizar e integrar as comunicações cruzadas que ocorrem no par analítico. Estes avanços influenciaram diretamente no sentido de compreender e integrar a reciprocidade dos fenômenos da transferência e da contratransferência como elementos indissociáveis no campo analítico e que, portanto, na prática são complementares, como diversos autores já destacaram: Racker (1948;1953; 1958), Baranger e Baranger (1961), Kernberg (1965), Grinberg (1956,1957, 1963), Gabbard (1995), Zaslavsky (1997), De Bernardi (2000).

2.5 O CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA E DE CONTRATRANSFERÊNCIA

2.5.1 Os conceitos em si

Dependendo do vértice teórico sob o qual transferência e contratransferência são concebidas pelo supervisor e pelo supervisionando, em psicanálise, poderão exercer diferentes influências sobre o processo de supervisão, bem como, na prática clínica. Em função disso farei uma breve revisão sobre os principais conceitos de transferência e de contratransferência.

O conceito de transferência foi descrito, inicialmente, por Freud em 1895, porém foi através do caso Dora (1905) que sua clássica definição consolidou-se ao escrever: *"Que são transferências? São as novas edições ou fac-símiles dos impulsos e fantasias que são criadas e se tornam conscientes durante o andamento da análise [...] substituem uma figura anterior pela figura do médico [...]. É renovada toda uma série de experiências psicológicas, não como pertencentes ao passado, mas aplicadas à pessoa do médico no momento presente"* (Freud, 1905, p.113). Posteriormente, Klein (1953) ampliou o conceito de Freud ao salientar que *"a transferência origina-se dos mesmos processos que, nos estágios mais primitivos, determinam as relações de objeto. Dessa forma repete-se na análise, flutuações entre objetos amados e odiados, externos e internos, que dominam o início da infância"* (p. 263). Mais adiante, os seguidores do pensamento kleiniano (Bion, 1962; Rosenfeld, 1987) ampliaram a utilização do conceito de identificação projetiva, descrito por Klein (1953) expandindo nossa compreensão sobre a natureza da transferência. Joseph (1985, p. 162), por exemplo, demonstra ter adotado integralmente o conceito de "situações totais" transferidas, como Melanie Klein escreveu: *"...é essencial que pense em situações totais transferidas do passado para o presente, bem como em termos de emoções, de defesas e de relações de objetos"*. Esta noção levou a uma focalização para o que está ocorrendo dentro da relação analítica, dito de outra forma, para o campo analítico, o que, em muitas circunstâncias não é expresso em palavras e freqüentemente pode ser apreendido pela contratransferência.

O conceito clássico de contratransferência foi, inicialmente, concebido por Freud (1910), como os sentimentos e reações do analista de característica resistencial, configurando-se num obstáculo ao trabalho analítico e, portanto deveria ser evitado. Essa posição foi, gradativamente, ampliada pelo próprio Freud e por outros autores (Ferenczi, Balint, Sullivan, Deutsch) que, mesmo controversos, segundo Manfredi (1998) ofereceram a base para desenvolvimentos posteriores.

Heimann (1950) seguida, especialmente, por Kernberg (1965), lança um olhar oposto ao conceito clássico, considerando a contratransferência como responsável por *"todos os sentimentos e fantasias do analista a respeito do paciente (...) o enfoque total"* (Manfredi, 1998, p.111), também chamado de visão totalística. Contudo, Heimann (1950, p.176) dá ênfase às *"emoções despertadas no analista"* como *"uma fonte a mais de insight sobre os conflitos e defesas inconscientes do paciente"*. Os sentimentos do analista, no entanto, não devem ser confessados ao paciente, pois apenas tornar-se-iam *"um fardo"* (p.176) para ele.

Racker (1948;1953) é quem elabora de forma mais sistemática uma teoria da contratransferência. Este autor chamou a atenção para as manifestações conscientes e inconscientes, caracterizou a contratransferência indireta e direta¹ e, identificação concordante e complementar² do analista enfatizando seu uso como importante instrumento para a compreensão das relações de objeto do paciente e para a formulação das interpretações.

Sandler (1970) alerta que uma das implicações em considerar tudo o que o analista pensa, sente e vivencia como contratransferência são as repercussões iatrogênicas que ele pode exercer sobre o processo terapêutico. Para este autor, o razoável parece estar em poder ver a contratransferência como “um conjunto de respostas emocionais específicas despertadas no médico pelas qualidades específicas de seu paciente” (p.62) em função da mobilização de conflitos internos, ansiedade pelo contato próximo e características de personalidade que podem tanto obliterar o processo analítico quanto possibilitar o entendimento mais profundo do funcionamento psíquico dos pacientes. Instala-se, assim, uma nova forma de pensar o paciente, sem perder a noção do analista como uma entidade separada e como criação da relação entre contratransferência e transferência.

Essas modificações no conceito de contratransferência foram seguidas pelos estudos sobre identificação projetiva, que contribuíram para a compreensão desta como um meio de comunicação e expressão das fantasias inconscientes. Portanto, além das comunicações do paciente, também a resposta emocional do analista passou a ser utilizada como instrumento de observação e de compreensão da realidade psíquica do paciente.

2.5.2 Contratransferência e o campo analítico

Uma característica inegável da psicanálise contemporânea é a preocupação com seu aspecto relacional, consubstanciada pelo seu interesse pelo par analítico interagindo. O encontro analítico passou a ser observado e estudado como uma relação que produz um impacto emocional mútuo, no qual ocorrem trocas de informações, ou seja, comunicações, a nível verbal e não verbal, intencionais ou não. Refletir sobre a

¹ Racker (1948, p.109) define a contratransferência indireta como a transferência do analista em relação à “totalidade” de objetos, que de modo indireto são transferidos ao paciente (por exemplo, familiares, amigos, grupos). E, a contratransferência direta se refere às respostas do analista em relação diretamente ao paciente (p. 113).

² Para Racker (1953, p.126-27) a contratransferência direta se divide em: *identificação concordante* que baseia-se na introjeção e projeção, a ressonância do externo no interno, ou seja, o ego do analista identifica-se com o ego do paciente. E, na *identificação complementar*, que o analista identifica-se com uma parte não desejada do *Self* do paciente ou com o Superego.

transferência contemporaneamente significa preocupar-se com o que é transmitido sobre o funcionamento mental do paciente e, eventualmente, do analista isto é, de sua contratransferência, através do que ocorre na relação paciente-analista (Zaslavsky, 1997). Cruz Roche (1991) reafirma esta evolução do objeto psicanalítico dizendo que “*o observador (analista) é agora um participante*”(p.20).

A partir da ampliação do conceito de contratransferência sob influência da identificação projetiva, diversos autores foram se ocupando em estudar as possíveis alterações surgidas no campo por intermédio das reações e da própria patologia contratransferencial.

Grinberg (1956, 1957, 1963, 1970) numa série de trabalhos correlatos, ocupa-se com uma reação específica provocada no analista, quando esse se coloca como receptor passivo da projeção maciça que o paciente faz de seus próprios objetos internos. Este autor identificou um tipo específico de expressão da contratransferência em que o analista pode ser levado, inconscientemente, a adotar um papel ativo em que o paciente está tentando colocá-lo, através do uso maciço de identificações projetivas, denominou-a de contra-identificação projetiva. Esta parece se aproximar qualitativamente da descrição de contratransferência complementar proposta por Racker.

Já em 1961, Baranger e Baranger, partindo dos pressupostos de Heimann e Racker sobre a contratransferência, lançam um novo conceito, o de “Campo psicanalítico”. O campo dinâmico é definido como “*uma situação de duas pessoas indefectivelmente ligadas e complementares enquanto está durando a situação, e envolvidas num mesmo processo dinâmico. Nenhum membro dessa dupla é inteligível dentro da situação sem o outro*” (p.129).

Baranger e Baranger (1961, p. 129) dizem que “*tanto a observação direta como os trabalhos que cada vez mais aprofundam o estudo da contratransferência, os meios inconscientes de comunicação que se desenvolvem na situação analítica, os significados latentes das comunicações verbais, implicam um conceito muito mais distinto e amplo da situação analítica onde o analista, apesar de sua neutralidade, intervém como parte integrante do processo*”. Salientam que a situação bi-pessoal terapêutica, com a organização básica do campo, desaparece em função do “*encobrimento de situações tri e multipessoais, de clivagens múltiplas em contínuo movimento*”.

Estes autores propõem que a fantasia básica de uma sessão não é o mero entendimento da fantasia do analisando pelo analista, mas algo que se constitui em uma relação da dupla. Não basta reconhecer a existência desta fantasia do par, porquanto

devemos entender melhor sua natureza. Isto implica numa mudança de enfoque. Em primeiro lugar, não é suficiente ter um enfoque teórico adequado e estar livre de bloqueios intelectuais. Em segundo, trata-se de um contato profundo com uma pessoa de estrutura distinta. A estrutura de uma dupla se constitui pelo interjogo de identificações projetivas e introjetivas, com seu corolário de contra-identificações. A situação analítica deve ser administrada a fim de limitar o fenômeno da contra-identificação projetiva para que o processo não fracasse.

Alguns anos mais tarde, Baranger (1993), ao abordar o que se passa na mente do analista desde a escuta até a interpretação, enfatiza que a escolha do momento de interpretar (ponto de urgência) deve levar em consideração o que está se passando dentro do “campo intersubjetivo”, que engloba ambos os participantes. Chama a atenção para o fato de que, algumas vezes, durante o processo, a intersubjetividade do diálogo analítico pode se tornar “invisível e inaudível” formando-se uma espécie de segunda estrutura.

O conceito de “campo” amplia de modo notável aquele da relação paciente-analista postulado por Freud e, posteriormente, por Melanie Klein, pois é extensivo a toda à situação analítica, conseqüentemente ao “setting” e à técnica, possibilitando uma visão mais ampla. As idéias de Baranger e Baranger (1961) sobre a caracterização da situação analítica como “campo bi-pessoal”, são bastante atuais, com muitos pontos de contato significativos com outros analistas da atualidade.

Diferentes autores como Ogden (1991, 1994a, 1994b, 1995) e Ferro (1991, 1993, 1995, 1997a; 1997b) descrevem fenômenos semelhantes com nomenclaturas variadas quando levam em conta os fenômenos do campo analítico. O que parecem ter em comum é a idéia de um espaço subjetivo construído pela dupla paciente-analista, onde se desenvolvem os fenômenos inconscientes e para onde são trazidos os fenômenos conscientes, dando características próprias a cada processo analítico.

Delinea-se, assim, a intersubjetividade que emerge da dupla e por ela poderá ser transformada, a partir da capacidade própria de observação do par. O matiz individual, entretanto, não é suprimido, pois cada componente dessa dupla possui personalidade distinta e papel diferente a ser exercido e vivenciado, inconscientemente, a partir da recriação do passado e do presente na mente de cada um, mantendo-se o foco sobre as vivências do paciente (Ogden, 1994a; 1995).

Esse aspecto inter-relacional do campo é enfatizado por Ferro (1991;1997b) não como algo que deva ser, necessariamente, sempre, interpretado, mas que, invariavelmente, configura meio fértil de onde poderão emergir mudanças. Tal

compreensão parece estar apoiada no que tanto Bion (1965) quanto Ferro (1993; 1995; 1997a) entendem por transformação como objetivo terapêutico do campo, que constitui o espaço no qual poderão ocorrer transformações das fantasias transgeracionais do paciente e do analista, num movimento contínuo de mútuo aprendizado. Seguindo essa direção, Ferro (1995) propõe uma escuta baseada na noção de *personagem* e dos papéis assumidos por cada um na sessão, como meio de narrar todas as *histórias possíveis* de se desenvolverem no inconsciente do paciente e no campo analítico.

Embora ainda existam diferenças entre as diversas escolas teóricas do pensamento psicanalítico, uma estreita área de convergência emergiu relativa à utilidade da contratransferência como elemento técnico para compreender o paciente, conforme salienta Gabbard (1995). Há um reconhecimento que um aspecto inevitável da análise é que o paciente tentará fazer do analista objeto de transferência. Também, a contratransferência do analista envolverá uma criação conjunta de contribuições do paciente e do analista que pode refletir o mundo interno do paciente. Entretanto, diferentes escolas discutem a forma de utilizá-la na prática clínica.

Recentemente um número significativo de trabalhos foi publicado revisando a contratransferência na América Latina, na América do Norte e na Europa, que mesmo examinando o tema sob diferentes enfoques críticos, corrobora com a idéia de Gabbard (1995) sobre uma área comum de convergência sobre a sua importância clínica (Hinshelwood, 1999; Jacobs, 1999; De Bernardi, 2000; Duparc, 2001).

Dentro deste enfoque de senso comum, uma das tarefas do supervisor é abordar com o supervisionando a transferência e a contratransferência a fim de ampliar a compreensão sobre o que está acontecendo com o paciente. Esta compreensão contribuiu para a transformação em posturas e principalmente, em interpretações que o analista irá fazer, capazes de produzir conhecimento para o paciente.

2.6 SUPERVISÃO E A TÉCNICA PSICANALÍTICA

Revisando a bibliografia, observa-se que ainda existem poucos estudos que sistematizam sobre como, quando e o quanto o supervisor pode ensinar e o supervisionando pode apreender a técnica psicanalítica e mais especificamente a transferência e a contratransferência. Embora a supervisão seja utilizada em praticamente todas instituições de treinamento em psicanálise e psicoterapia de orientação analítica, ela é pouco pesquisada de forma sistemática.

Diversos autores enfatizam sérias dificuldades metodológicas. A primeira delas é como coletar material para estudo. São usados: transcrições de suas próprias sessões de supervisão gravadas, dados de entrevista com supervisores, supervisionandos e mesmo pacientes, gravações de sessões de supervisões em vídeo ou ainda notas do próprio supervisor sobre suas supervisões (Szcsödy, 1990a).

Fleming e Benedek (1966) utilizaram-se de gravações de sua própria atividade como supervisores, na tentativa de estabelecer os diversos passos do processo de supervisão. Sua preocupação centrou-se na discriminação entre aprender e ensinar, concluindo que a teoria de supervisão deveria, primariamente, ser uma teoria de ensino, antes do que de aprendizado. Concluem que os procedimentos de ensino são adotados intuitivamente, baseados na experiência clínica de cada supervisor.

Os principais achados desses estudos demonstram que a escolha do que vai ser ensinado pelo supervisor depende muito de sua própria experiência clínica, sensibilidade e intuição. Também demonstram que ocorrem *processos paralelos* ou ressonância neurótica na supervisão em um grande número de casos, em que o supervisionando *repete* com o supervisor as transferências desenvolvidas pelo seu próprio paciente na sessão terapêutica (Szcsödy, 1990a).

Uma das fortes motivações de alguém desejar supervisionar é, segundo Brito (1999), justamente pela possibilidade de elaborar experiências emocionais profundas (originárias tanto do paciente como do supervisionando e mesmo da interação supervisor-supervisionando) nesse ambiente relativamente controlado e facilitador de processos de elaborações freqüentes ainda que parciais. Este autor realizou pesquisa qualitativa entrevistando supervisores e supervisionandos buscando compreender como se dá a transmissão do conhecimento psicanalítico através da supervisão. A análise temática do material resultou em três categorias finais: a) O contexto constitutivo da supervisão; b) O relacionamento interpessoal entre supervisor e supervisionando; c) O processo ensino-aprendizagem desenvolvido durante a supervisão, bem como suas vicissitudes.

Dentre os resultados obtidos destacam-se: a) a supervisão psicanalítica é vista como um processo de ensino-aprendizagem; b) o processo de supervisão está permeado, influenciado, vinculado e até certo ponto determinado pela vida institucional; c) há intenso envolvimento emocional e interpessoal, mobilizando sentimentos conscientes e inconscientes, tanto em supervisores quanto em supervisionandos; d) tanto supervisores quanto supervisionandos ressaltam a importância fundamental do estilo pessoal do

supervisor, seu jeito de trabalhar na supervisão, como elemento destacado no processo de ensino-aprendizagem na supervisão.

Na literatura revisada parece não haver controvérsias quanto ao objetivo didático de uma supervisão. No entanto, surgem divergências entre os supervisores quanto ao estilo de trabalho e variações de abordagens da transferência e da contratransferência no processo.

Uma das questões mais polêmicas a respeito da supervisão é sobre as fronteiras entre a supervisão e tratamento psíquico (De Bell, 1963; Grotjahn, 1955; Lebovici, 1970; Eizirik, 1991; Rubinstein, 1992; Grinberg, 1997; Zaslavsky, 1999). A tendência observada na bibliografia específica sobre supervisão psicanalítica é a favor de que o analista e o supervisor sejam pessoas diferentes, seguindo a tradição da escola berlinense (também referido como escola vienense). No entanto, esse tema ressurgue a cada situação em que o trabalho torna-se limitado frente aos conflitos emocionais que emergem durante o processo de supervisão, interferindo em seu sucesso.

Lebovici (1970) chama a atenção para um tema muito importante: o deslocamento do material transferencial da análise pessoal (didática) para a supervisão, levando a dissociações (analista visto como mau, supervisor como bom, ou vice-versa); a idealizações (o supervisor é o máximo, ou o analista é o máximo) e ao uso defensivo e resistencial da supervisão no processo da análise pessoal.

Um estudo mais direcionado ao impacto causado pela supervisão sobre o processo terapêutico é o de Gross-Doehrman (1976). A questão proposta é: como a supervisão de um terapeuta estudante pode afetar e refletir-se em outro processo clínico em andamento, a psicoterapia de pacientes adultos? Enfatiza as reações emocionais do supervisor ao supervisionando, uma vez que tais reações podem provir de comunicações conscientes e/ou inconscientes do supervisionando, atuadas na supervisão, a partir de identificações com aspectos, desejos e/ou defesas do paciente. Sugere, dessa forma, a existência de *processos paralelos* em que os problemas do paciente com o terapeuta refletem-se através de problemas entre supervisionando e supervisor. A resolução dessas reações, com sua conotação neurótica, e, portanto, deletéria para a aquisição de *insight*, produz crescimento no supervisionando e é terapêutica para o paciente.

Os aspectos de sobreposição que podem ocorrer entre um processo de supervisão e uma terapia foram descritos por Rubinstein (1992). Este autor destaca o paralelo entre o *insight* e o *crescimento pessoal*, objetivos do processo terapêutico, com a *autoconsciência* e *crescimento profissional*, objetivos de uma supervisão, pois eles não estão totalmente separados. Também se refere às dificuldades na relação

supervisor/supervisionando como similares àquelas que ocorrem durante o processo terapêutico, particularmente as decorrentes de *processos paralelos*. Além disso refere que o desenvolvimento profissional do supervisionando é um processo emocional que requer identificação, reconhecimento e elaboração de emoções e atitudes, semelhante a uma relação terapêutica.

Outras semelhanças referem-se, ainda, à resistência à mudança que ocorre tanto em terapia como em supervisão, bem como o desenvolvimento natural de aspectos transferenciais e contratransferenciais em ambas as tarefas. Porém, o autor em questão ressalta as diferenças entre terapia e supervisão: a quantidade de informação sobre a vida pessoal do supervisionando é muito menor do que a obtida sobre a de um paciente; também o nível de profundidade da interpretação das motivações do supervisionando é muito menor do que num tratamento; e finalmente, e possivelmente o maior sinalizador de diferenças se refere aos objetivos de uma supervisão, que são diferentes dos objetivos de uma terapia. Enquanto a supervisão visa a propiciar o desenvolvimento de habilidades específicas, a terapia procura a resolução de conflitos e uma homeostasia psíquica mais global.

Em nosso meio os autores se alinham à visão de que a supervisão é um processo de ensino-aprendizagem e que as intervenções do supervisor preferentemente propiciem a relação aluno-professor (Mabilde, 1991b; Eizirik, 1991; Schestatsky, 1991; Machado, P.M., 1991; Vollmer Filho, 1996; Pechansky, 1996). Entretanto, não excluem a percepção dos conflitos intrapsíquicos e situações contratransferenciais, ao trabalhar com esse material do supervisionando com a finalidade de ampliar a compreensão da relação transferencial e formular interpretações dirigidas ao paciente (Machado, P.M., 1991; Eizirik; Zaslavsky, 1989; Mabilde, 1991; Zaslavsky, 1999).

Grinberg (1995, 1997), estudioso do tema há vários anos, compartilha dessa posição, e alerta para a necessidade do supervisor e supervisionando ficarem atentos para a formação de *processos paralelos* na supervisão que podem levar a distorções. Segundo este autor, o aspecto fundamental é auxiliar o supervisionando se conscientizar da ocorrência do processo paralelo para, então, poder abordar na supervisão.

2.7 FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE SUPERVISÃO

Com base na revisão realizada procurei sistematizar os fatores mais citados na literatura, que influenciam o processo de ensino e aprendizado através da supervisão conforme consta no quadro 3.


Quadro 3: Fatores que influenciam o processo de supervisão psicanalítica

1.	O processo ensino-aprendizado como sendo de natureza cognitivo-afetiva.
2.	As múltiplas funções do supervisor como modelo de identificação, valores éticos e guardião do processo.
3.	O desenvolvimento de uma aliança de aprendizado, também chamada de aliança funcional.
4.	A caracterização de um enquadre adequado incluindo um contrato (verbal) explicitando a forma de trabalho, além de horários, honorários, redação das sessões dialogadas, com cópia para ambos, etc.
5.	O relacionamento entre supervisor e supervisionando: motivação, empatia e afetividade.
6.	O referencial teórico do supervisor.
7.	Os traços de caráter de ambos.
8.	A capacidade intuitiva de ambos.
9.	A abordagem da transferência e da contratransferência.
10.	Os modelos e as fases da supervisão

Zaslavsky; Nunes e Eizirik (2003).

É essencial pensarmos que o processo de ensino-aprendizagem é de natureza cognitivo-afetiva (Vollmer, 1995; Vollmer e Bernardi, 1996; Szecsödy, 1997; Zaslavsky, 1999). Este parece ser um consenso, o ensino e a aprendizagem da técnica psicanalítica são influenciados por fatores de ordem cognitiva e afetiva. Tal divisão parece ser meramente didática, pois na prática ambos aparecem mesclados, embora em alguns momentos, um ou outro elemento possa predominar.

A supervisão tem como objetivo auxiliar o supervisionando a estabelecer as bases para a aquisição da identidade de psicanalista. Essa identidade é construída a partir da transmissão de conhecimentos, dos procedimentos técnicos e do estímulo constante ao desenvolvimento da capacidade de transformar conhecimentos teóricos em intervenções interpretativas no processo psicanalítico. Ocorre que neste relacionamento existem projeções, identificações e identificações projetivas entre supervisionando, supervisor, paciente e eventualmente, com o próprio analista do supervisionando. Bion (1962a) considera *o aprender a partir da experiência* como essencial no desenvolvimento de uma experiência emocional capaz de produzir mudanças comportamentais. Assim, se a supervisão é bem sucedida (não havendo transgressões), o supervisionando introjeta modelos éticos e técnicos, conhecimentos teóricos aplicados ao material apresentado, que resultarão em mudanças internas através de processos de identificação, promovendo o crescimento e desenvolvimento da identidade psicanalítica e da personalidade.

Para que as identificações possam ocorrer de modo desejável e se formar uma identidade é necessário que a supervisão tenha uma estrutura estável de funcionamento. Parodiando a afirmação de Meltzer (1976)  se referir ao processo psicanalítico - o psicanalista deve ser o “guardião do setting”(p. 32), Zaslavsky (1999, p.130) propõe que

o analista seja o “*guardião do processo de supervisão*” o que inclui o cuidado que o supervisor deve ter em manter o sigilo, em não ser diretivo e autoritário, a fim de não comprometer a liberdade e a responsabilidade do supervisionando (Annes, 1996). É fundamental que se desenvolva uma “*aliança de aprendizado*” (expressão utilizada por Fleming e Benedek, 1966, p. 53) entre supervisor e supervisionando. Para que isto se desenvolva de uma forma adequada se faz necessário que o supervisor tenha em mente as *múltiplas funções* que pode vir a exercer durante o relacionamento com seu supervisionando, como lembra Vollmer (1996, p. 283).

As múltiplas funções, conforme Vollmer e Bernardi (1996), Szecsödy (1997) podem ser resumidas em: a) gerir o processo de supervisão, b) atuar como modelo de identificação, c) ensinar procedimentos técnicos, d) transmitir conhecimentos teóricos, e e) representar a instituição a qual pertence. Supervisor e supervisionando devem estabelecer uma *aliança funcional*, lembrando que seus objetivos devem respeitar os interesses do paciente que poderão colidir em algum momento com os interesses do supervisionando, do analista do supervisionando quando estiver em tratamento, e com o próprio supervisor. Reside aí uma questão importante que é a *abordagem da contratransferência* durante a supervisão, a qual voltarei a falar mais adiante.

As funções do supervisor podem ser resumidas, segundo Szecsödy (1990a), em: 1) incentivar a aliança de aprendizagem para apoiar o desejo e a ambição de aprender do supervisionando; 2) manter um setting de trabalho; 3) compreender o supervisionando e fazer-se compreensível para ele; 4) identificar o conflito principal do material e formular hipóteses compreensíveis; 5) auxiliar o supervisionando a reconhecer a resistência e a transferência na interação com o paciente bem como reconhecer suas manifestações contratransferenciais; e, por fim, 6) reconhecer suas próprias reações contratransferenciais em relação ao supervisionando.

Como foi mencionado o modelo de aprendizado por identificação pode sofrer desvios ou distorções. Nesta linha, pode ocorrer uso maciço de identificação projetiva, baseado na fantasia onipotente do supervisionando de ter acesso às qualidades e habilidades do supervisor, e tomar posse delas. Este caminho conduz à limitação da percepção do supervisionando em relação ao supervisor, resultando em uma identificação distorcida. As atitudes imitativas, que predominam no comportamento inicial do supervisionando, fazem parte do processo natural de identificação com o supervisor. Entretanto, quando as atitudes do supervisionando são puramente imitativas e, portanto, pseudo-analíticas, o crescimento fica limitado e empobrecido. Assim, é mister que se possa diferenciar o verdadeiro aprendizado por identificação do imitativo.

Uma terceira possibilidade de aprendizado pode estar baseada na identificação projetiva com um objeto interno idealizado (Vollmer e Bernardi, 1996). Quando a relação ensino-aprendizado idealizada predomina, a atitude do supervisionando é marcada por uma fantasia de onisciência e onipotência com manifestações de arrogância, achando que é detentor do conhecimento definitivo e absoluto. Nestes casos, ocorre pouco crescimento.

Além da função de ensinar procedimentos técnicos e teóricos, o supervisor inclui nesta transmissão de conhecimento aspectos do seu *modelo ético* e do seu *caráter*, que também influenciam o estilo de supervisão. O predomínio ou a presença significativa de características narcisísticas, sadomasoquistas ou paranóides, tanto no supervisor quanto no supervisionando, pode prejudicar a situação de aprendizado. O referencial teórico bem como seu modo de compreendê-lo e interpretá-lo, orientam os rumos da supervisão (Vollmer e Bernardi, 1996).

O supervisor, ao expor seu estilo e o modo de interpretar, demonstra como funciona sua mente, ajudando o supervisionando a ir desenvolvendo o seu próprio modelo de entendimento das fantasias inconscientes e seu estilo interpretativo independente e criativo. Cabe ao supervisor mostrar como estas fantasias são atualizadas em termos de conflito atual na transferência, e ficar atento às diversas possibilidades de apresentação dos sentimentos contratransferenciais, pois a abordagem da transferência e da contratransferência pode ampliar a compreensão do caso em questão.

O entendimento da transferência e da contratransferência é uma importante via de compreensão das relações de objeto e do mundo interno do paciente, que normalmente são observadas através dos padrões de relacionamento estabelecido pelo paciente com seu psicanalista. Essas flutuações no relacionamento, que podem ser desde manifestações sutis até mais grosseiras, também são focos, ao lado das expressões verbais e comportamentais, de observação da dupla supervisor-supervisionando para o entendimento do caso em estudo.

Assim como as relações de objeto interno expressam-se na relação interpessoal entre paciente e psicanalista (expressão da transferência), também o padrão de relacionamento entre supervisionando e supervisor pode ser influenciado por derivados do campo transferencial dos tratamentos supervisionados. São identificações projetivas provenientes do paciente resultantes de sua conflitiva interna inconsciente, que quando não compreendidas e elaboradas pelo psicanalista, podem ser atuadas na relação com o supervisor como forma de comunicação inconsciente. Esses eventos, que foram

chamados originalmente por Searles (1955, p.135) de *processos paralelos*, geralmente se manifestam através da apresentação do material ou de quebras do enquadre da supervisão.

Por isso, diversos autores (Fleming; Benedek, 1966; Grinberg, 1970, 1975; Eizirik, 1991; Mabilde, 1991; Zaslavsky, 1999; 2002a) salientam a importância e a utilidade de o supervisor estabelecer com o supervisionando um contrato (verbal) de supervisão, explicitando sua forma de trabalho, além de horários, honorários, redação das sessões dialogadas com cópia para ambos, caracterizando um enquadre de trabalho. Rupturas ou desvios desse enquadramento podem ser expressões desses processos paralelos que informam sobre conflitos não elaborados dentro da sessão analítica.

As manifestações são muitas vezes sutis, que vão desde a falta à supervisão, o atraso no horário, a redação excessivamente detalhada ou muito resumida da sessão, a falta de tempo para redigi-las, o uso excessivo do tempo para conversas sobre assuntos de fora da supervisão, a falta de entusiasmo para a tarefa de supervisão, insegurança na orientação do supervisor (de forma irrealística), e assim por diante. Tais elementos podem ser úteis na observação mais acurada e detalhada do caso supervisionado, no aprofundamento exploratório sobre as motivações provenientes do espaço analítico supervisionado (e não do mundo interno do supervisionando) e para efetuar-se a validação do processo de supervisão.

As manifestações transferenciais podem ser diretas ou indiretas (através da cadeia associativa do paciente) e poderão ser identificáveis durante a sessão, ou então, durante a redação do material para a supervisão, ou ainda, surgir durante a própria supervisão. Em qualquer uma das situações pode-se examinar com o supervisionando as razões de tal ocorrência. É freqüente, por exemplo, que um terapeuta inexperiente perceba o material transferencial na hora de dialogar a sessão. Isto pode indicar um potencial do supervisionando para ir apreendendo a perceber e entender a transferência. O supervisor, também poderá quando julgar necessário, indicar ao supervisionando, alguma bibliografia para leitura, tanto sobre técnica quanto como teoria.

Por outro lado, também podem surgir dificuldades quando o supervisionando resiste em aceitar ou entender o material transferencial que lhe é mostrado. Não raro observa-se a reprodução na relação de supervisão do que está se passando no tratamento. Nestes casos, Eizirik (1991) alerta para o risco de, ao se discutir esse aspecto, transformar a supervisão em tratamento. Mostrar algum exemplo semelhante em que o supervisor incorreu no mesmo erro, pode ser bem mais produtivo e diminuir a resistência.

Dentro do modelo experiencial/relacional a *contratransferência* no processo supervisorio deve ser francamente discutida, como mais um instrumento de trabalho (Eizirik e Zaslavsky, 1989). Esta tarefa é facilitada quando o supervisionando está em tratamento pessoal. É mister que se tenha clara a *noção de limite*, ou seja, não cabe ao supervisor investigar ou interpretar as origens dos sentimentos do analista, e sim, utilizá-los para compreender o paciente, na medida em que sejam despertados na análise ou que surjam na supervisão. A escolha do que vai ser abordado pelo supervisor e o modo de fazê-lo depende muito de sua própria experiência clínica, sensibilidade e intuição.

Devido à possibilidade de aspectos da personalidade do supervisionando entrarem em cena e do risco da supervisão se transformar em tratamento, vários autores recomendam que o supervisionando esteja em tratamento pessoal quando forem abordados os sentimentos contratransferenciais (Gauthier, 1984; Goin e Kline, 1976; Greben, 1979 e outros).

Quando a contratransferência é trazida diretamente pelo supervisionando, pode revelar um aumento de confiança no trabalho de supervisão. Deve-se mostrar que aspectos estão projetados dentro do terapeuta relacionando-os com a compreensão do caso. Quando a contratransferência é percebida só pelo supervisor, sua abordagem pode ser mais complexa. Nestes casos, pode-se sugerir que o supervisionando fique mais atento aos seus aspectos emocionais, além de o supervisor fornecer algum exemplo pessoal onde também surgiram manifestações contratransferenciais (Eizirik, 1991; Eizirik e Araújo, 1997; Zaslavsky, 1999).

Para estes autores deve ficar sempre transparente a distinção entre supervisão e tratamento pessoal. Neste sentido, a atenção do *supervisor como guardião do processo* parece essencial. É recomendável ao supervisor, quando julgar necessário, indicar que aspectos pessoais sejam levados ao local mais apropriado, mantendo-se ambos dentro do limite mencionado. Como regra geral, parece-nos prudente que a abordagem da contratransferência parta do supervisionando, o que freqüentemente ocorre quando o clima da supervisão é predominantemente de franqueza e baseado numa aliança de trabalho.

2.8 O PROCESSO DE SUPERVISÃO

Conforme Frijling-Schreuder (1970), a aliança de trabalho pode ter várias linhas de desenvolvimento, começando com insegurança e dependência por parte do aluno, que, na medida em que aumenta sua capacidade de entender o material do paciente e de

compreender o processo analítico, vai modificando sua atitude na supervisão, chegando a se estabelecer, entre supervisor e supervisionando, um diálogo adulto e profissional. Esse autor salienta alguns pontos que merecem a atenção do supervisor: capacidade de empatia; sensibilidade para o material inconsciente; manejo da transferência e da contratransferência.

No aspecto contratransferencial, Frijling-Schreuder (1970) chama a atenção para as reações que são esperadas e normais de supervisionandos iniciantes e para as quais o mais importante é que o supervisor mantenha paciência. Em contraposição podem ocorrer reações mais fixas e estruturadas, que persistem durante o trabalho de supervisão sem modificações, indicando distúrbios neuróticos. Como recomendam Eizirik e Zaslavsky (1989), Eizirik (1991), Zaslavsky (1999) o supervisor deve estar atento para as manifestações de:

1. *sentimentos paranóides* no supervisionando, que pode variar conforme os traços de personalidade, o estágio de formação profissional e pode se acentuar em situações de avaliação;
2. a *baixa tolerância* quando o supervisionando não sabe o que fazer com o paciente devido à falta de conhecimentos e experiência. Muitas vezes, esta intolerância pode ser uma defesa contra ansiedades depressivas e sentimentos de desvalorização, pelo medo de perder o paciente, o amor do supervisor e por ameaças a própria carreira quando estiver ligado a uma instituição. O relacionamento do supervisor com o supervisionando pode ajudá-lo a tolerar tais ansiedades, enfrentando as frustrações e o desconhecido através da capacidade de ser continente, como recomenda Bion (1963);
3. a *formação de “ponto cego”* em função das identificações inconscientes do supervisionando como paciente. É necessário distinguir aquelas identificações que são úteis ao processo e, portanto, transitórias, daquelas que se cristalizam e impossibilitam o manejo e levam ao “acting”;
4. o *processo de luto*. O supervisionando sofre uma ferida em seu narcisismo na medida em que reconhece suas limitações e pouca experiência. A identificação com os aspectos funcionais do supervisor, desenvolvendo uma capacidade de auto-supervisão pode ser comparada a um luto bem sucedido. Por outro lado, à medida que o supervisionando progride, como em qualquer outra relação de aprendizagem, o supervisor terá que aceitar e elaborar o luto pela perda de uma relação inicialmente idealizada. As estruturas de personalidades muito narcisísticas (do supervisor) poderão encontrar dificuldade em aceitar e tolerar a

progressiva independização do supervisionando, que vai ampliando gradualmente sua capacidade de pensar com mais liberdade e criatividade e até mesmo discordar da opinião do supervisor.

Outro aspecto a ser lembrado é a possível utilização da supervisão como “*acting out*” ou “*acting in*”, ou seja, uma forma do supervisionando tentar obter gratificações do supervisor que não obtém em seu tratamento pessoal. Deve o supervisor ficar atento as eventuais situações e tentativas do supervisionando em transformar a supervisão em tratamento, pois, no nosso entender este não é o propósito. A persistência dessa atitude bloqueia a análise pessoal do supervisionando, criando sérios problemas e ameaças à continuidade da supervisão. Nestas circunstâncias é recomendável que o supervisionando procure levar tais aspectos para o seu tratamento pessoal, podendo isto ser sugerido pelo supervisor.

O supervisionando pode ter sentimentos variados em relação ao supervisor, tais como reações de admiração, ciúme, inveja, temor, hostilidade, etc. A maior capacidade do supervisor, em termos de experiência, pode inspirar sentimentos de admiração, idealização e inveja. O temor sentido pelo supervisionando é, muitas vezes, o resultado de sentir-se frente a uma autoridade investida de poderes para um julgamento que pode ser determinante de seu futuro profissional (Machado, S.P., 1991).

Também o supervisor pode ter sentimentos inconscientemente ativados durante a situação de supervisão. Dentre esses, ele pode, por exemplo, assumir uma atitude onipotente, apresentando suas idéias como se fossem absolutas e inequívocas, ou utilizar-se da situação de supervisão para gratificar-se narcisicamente, valendo-se para isso do estímulo à relativa dependência e os inevitáveis sentimentos de inferioridade do supervisionando (Machado, S. P, 1991).

Examinando as transcrições de supervisores, Shanfield, Matthews e Hetherly (1993) concluíram que eram considerados excelentes os que: permitem ao residente desenvolver a apresentação de seu material sobre o encontro ou sessão com o seu paciente; identificam e focalizam o trabalho no ponto de maior preocupação e carga afetiva para o aluno; abordam sempre a experiência imediata do residente e o seu material clínico, que serve de base para a compreensão e reestruturação do caso; são disciplinados ao ensinar, sempre centrando as digressões do residente de volta ao próprio caso; utilizam a estratégia de convidar o aluno a especular sobre os significados das circunstâncias do paciente, sobre suas preocupações, sua interação com ele através de questionamentos abertos; raramente usam jargão técnico; sugerem intervenções sempre ligadas a preocupações presentes no residente; procuram com suas intervenções

ajudar o residente a entender mais profundamente as ações, os pensamentos e os sentimentos do paciente. Quando focam relações, o fazem na relação transferencial e como o paciente sente a terapia; dirigem menos freqüentemente suas observações para a compreensão do papel do residente na interação e quando o fazem identificam a fonte de ansiedade deste na relação com o paciente; a estratégia de utilização do *processo paralelo* é usada para permitir uma compreensão mais profunda do paciente.

3. OBJETIVO

A proposta inicial foi estudar como se dá o ensino e a aprendizagem da técnica psicanalítica através da supervisão. A escassez de investigações sistemáticas sobre a contratransferência na supervisão psicanalítica e as dificuldades surgidas em sua abordagem, contribuiu para a definição do objetivo do presente estudo.

Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar, descrever e compreender como a contratransferência vem sendo conceituada e abordada na supervisão psicanalítica em um Instituto de Psicanálise de uma Sociedade Psicanalítica filiada à International Psychoanalytical Association (IPA).

4. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

O modelo de supervisão psicanalítica, como um todo ou parte dele, é largamente utilizado em diversas áreas do ensino da medicina, da psicologia, da psiquiatria, da psicoterapia e da psicanálise o que motiva um permanente estudo e aperfeiçoamento da sua aplicação prática.

Como se verifica, vários trabalhos apontam a supervisão psicanalítica como um dos instrumentos essenciais para o ensino e a aprendizagem da técnica psicanalítica. Entretanto, vem sendo objeto de reflexão dos psicanalistas, quais fatores e como influenciam o andamento da supervisão, principalmente, os rumos do ensino e da aprendizagem da técnica e como devem ser abordados na supervisão. A transferência e a contratransferência são citadas, entre outros, como elementos chaves da técnica psicanalítica, particularmente na compreensão e na elaboração da interpretação fornecida ao paciente. Porém, ainda existem escassos estudos sistemáticos sobre a abordagem da contratransferência na supervisão psicanalítica. Além disso, surgem dificuldades como fazer esta abordagem e traçar os limites entre o que deve ser abordado na supervisão psicanalítica e na análise pessoal.

Assim sendo, este estudo pretende contribuir para uma melhor compreensão do ensino e da aprendizagem da técnica psicanalítica através da supervisão,

particularmente, da abordagem da contratransferência. Esta pesquisa visa contribuir para que se possa aperfeiçoar os métodos de ensino e aprendizagem da psicanálise e elaborar instrumentos eficazes capazes de avaliar mais adequadamente a influência da supervisão na formação do psicanalista.

5. METODOLOGIA

5.1 PARTICIPANTES

Os oito participantes foram selecionados dentre o universo de analistas didatas supervisores e supervisionandos (candidatos) que haviam concluído as supervisões no Instituto de Psicanálise de uma Sociedade filiada à International Psychoanalytical Association (IPA).

5.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foi realizado um estudo transversal (Bardin, 1977, p. 66), em que os sujeitos foram escolhidos pelos critérios de intencionalidade e conveniência (GUBA apud CASTRO, 1994). Para a escolha dos supervisores foi considerada a acessibilidade de contato com o entrevistado, o conhecimento e a experiência pessoal do entrevistado sobre o processo de supervisão psicanalítica. Além dos critérios acima mencionados, foram incluídos os supervisionandos que já haviam concluído o primeiro e o segundo caso de supervisão da formação psicanalítica do Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Todos os supervisionandos e supervisores aceitaram participar da pesquisa, após a adequada informação.

5.3 TEMAS

Foi estudado na supervisão psicanalítica o conceito de contratransferência que vem sendo utilizado, onde, quando e como a mesma vem sendo abordada e como pode influenciar o processo de ensino e aprendizagem da técnica psicanalítica dentre os sujeitos entrevistados.

5.4 COLETA DE DADOS

Por se tratar de uma pesquisa qualitativa, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, com duração de aproximadamente uma hora, seguindo-se um roteiro de questões abertas (Roteiro de questões de entrevista – anexo: 3 e 4), permitindo-se que o entrevistado associasse livremente sobre as questões propostas. O roteiro de questões de

entrevista foi testado previamente. O número de participantes foi definido pela saturação dos dados ou repetição de dados nas entrevistas. Segundo Guba apud Castro (1994), o número de entrevistados é delimitado pela “*repetição do foco em estudo, que determina seus limites*”(p. 62). Foram entrevistados 4 supervisores e 4 supervisionados, totalizando 8 entrevistas. Os supervisores e supervisionados foram informados previamente do estudo e assinaram um termo de consentimento informado para que a entrevista pudesse ser gravada com material de áudio e posteriormente transcrita, sendo garantido o anonimato dos entrevistados.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados de natureza qualitativa das entrevistas semi-estruturadas foi realizada através do Método de Análise de Conteúdo, conforme referencial de Bardin (1977), no qual quaisquer formas de comunicação, sejam estas escritas ou faladas, são passíveis de análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um método que atende o rigor científico, pois com base na análise temática do material subjetivo da comunicação, conforme enfatiza Kude (1997), a técnica consiste em classificar os diferentes elementos de um texto segundo critérios que permitam o surgimento de uma certa ordem. Esse método tem como objetivo descobrir ou apreender padrões, núcleos de sentido que compõem a comunicação dos sujeitos pesquisados e que vão dando informações relacionadas à questão de pesquisa. Quando alguns dos fatores mencionados anteriormente, não eram abordados espontaneamente durante a entrevista, eram incluídos ou indagados no final da entrevista. A citação ou não citação de algum elemento também foi útil para a análise dos dados. Foram observados, sorrisos, lapsos, silêncios, bloqueios, confusões ou outras reações emocionais e comportamentais, no sentido de obter pistas sobre a importância ou não de um determinado fator.

Portanto, a análise de conteúdo das entrevistas se processou com base no referencial de Bardin (1977), conforme descrita por Moraes (1999), constituída de cinco etapas:

1. **Preparação das informações:** Nesta primeira fase é feita a organização do material, que é submetido a várias leituras no sentido de prepará-lo para as fases posteriores. Através da leitura, as amostras de informações a serem analisadas, são identificadas e, posteriormente, cada entrevista é codificada numericamente. Estas leituras também cumprem um importante papel no sentido de auxiliar na familiarização com os conteúdos a serem analisados.
2. **Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades de significado:** A releitura do material é realizada com objetivo de definir as “unidades de

análise”, “unidades de registro” ou “unidade de significado”, para posterior classificação. Retira-se do texto as unidades de significado e isolam-se as mesmas fornecendo uma codificação numérica adicional.

3. **Categorização ou classificação das unidades em categorias:** É feito o agrupamento ou classificação das unidades de significado por semelhança ou analogia para formar as categorias temáticas. Estas categorias devem atender ao critério da homogeneidade e que juntas se aproximam em significado. É uma etapa criativa, pois são atribuídos títulos ou nomenclaturas provisórias e um código adicional que irá corresponder a categoria inicial. Os textos descritivos de cada categoria inicial são então relidos e re-agrupados em categorias mais abrangentes e condensados em categorias intermediárias. Estas categorias são mais uma vez lidas e reordenadas, dando origem às categorias finais.
4. **Descrição dos achados:** Nesta etapa é realizada a comunicação dos resultados através de um texto-síntese que expresse o conjunto de significados presentes nas unidades de significado, incluindo as citações diretas e dados originais do material das entrevistas.
5. **Interpretação dos achados:** Esta etapa é também chamada de discussão dos achados e tem como objetivo a compreensão dos conteúdos manifestos e latentes descritos na etapa anterior. É feita a fundamentação teórica dos significados expressos previamente nas categorias de análise, ou seja, é construída a teoria com base nas informações e categorias encontradas.

O processo de análise de conteúdo foi acompanhado e validado por dois juízes, que também participaram ativamente na discussão dos achados.

Neste estudo foram encontradas inicialmente 682 unidades de significado. Todas as unidades foram recortadas (processador de texto Word 2000) e codificadas em colunas que continham o número da entrevista, número da unidade e o assunto, para cada unidade, com o objetivo de voltar-se ao contexto da entrevista inicial, caso fosse necessário. A seguir, as unidades foram lidas e foram agrupadas àquelas que se aproximavam em seu significado. Nesta fase surgiram 41 categorias iniciais. Foi elaborado um texto (descrição dos achados) que procurou agrupar e condensar as principais idéias de cada categoria e onde foram inseridas passagens das entrevistas que ilustravam a idéia principal do texto. Com um conjunto de textos descritivos de cada uma das 41 categorias iniciais, novamente o material foi submetido à leitura e conteúdos semelhantes foram novamente agrupados, dando origem a 13 categorias intermediárias.

Posteriormente trabalhando nestas categorias foi possível reordená-las em 3 categorias finais.

5.6 ESTUDO PILOTO E APRESENTAÇÃO DO PROJETO

Para fins de treinamento do entrevistador foram realizadas entrevistas preliminares, uma com um supervisor e outra com um supervisionando. As questões formuladas na entrevista semi-estruturada foram bem compreendidas pelos entrevistados, sofrendo pequenas modificações a partir de algumas sugestões.

O projeto de pesquisa também foi apresentado em setembro de 2002, no 24º Congresso Latino-americano de Psicanálise em Montevideu, ocasião em que ocorreu uma discussão bastante enriquecedora com incentivo a esta pesquisa e com as seguintes sugestões: inclusão de uma questão sobre o conceito de transferência e contratransferência utilizado pelos entrevistados, observação sobre as fases da supervisão e o que fazer com as dificuldades surgidas no processo de supervisão.

6. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Todos os participantes foram adequadamente informados dos objetivos e dos procedimentos realizados (entrevista semi-estruturada) e sua autorização de participação foi dada mediante a assinatura de um termo de Consentimento Informado (Anexo 5).

O projeto desta investigação foi aprovado pelo Comitê de Ética do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação do HCPA em 12 de março de 2001, onde consta como projeto de número 00405.

7. REFERÊNCIAS

1. Abuchaim, C.M. A relação ensino-aprendizagem em supervisão de psicoterapia de orientação analítica. *Trabalho apresentado na VII Jornada Paulo Guedes, Fundação Universitária Mário Martins*. Porto Alegre, 1996.
2. Annes, S. P. Simposium sobre Supervisão. *Relatório apresentado no Simpósio da SPPA*. 1996.
3. Arlow, J. A. The supervisory situation. *J Am Psychoanal Assoc*, 11:576-94, 1963.
4. Balint, M. On the Psychoanalytic Training System. *Int J Psychoanal*, 29: 163-173, 1948.
5. Baranger, M., Baranger, W. (1961). *Problemas del Campo Psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman. 1969.
6. Baranger, M, A Mente do Analista: da escuta à interpretação. *Rev Brasileira de Psicanálise*, 26(4): 573-86, 1992.
7. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1977.
8. Barthes, R. *Aula*. São Paulo, Cultrix, 1978.
9. Bion, WR. (1962). O aprender com a experiência. IN: *Os elementos da Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar, p.7-122, 1966.
10. _____, W. (1963) *Os Elementos de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1966.
11. Blomfield, O. H. D. Psychoanalytic supervision: an overview. *Int J Psychoanal*, 12: 401-9, 1985.
12. Brito, C. L. S. A transmissão do conhecimento psicanalítico através da supervisão. Porto Alegre. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Personalidade*, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) 1999.
13. Castro, M. L. S. Metodologia da pesquisa qualitativa: revendo as idéias de Egon Guba. In: ENGERS, M. E. A. *Paradigmas e metodologias de pesquisa em educação: notas para reflexão*. Porto Alegre: Edipucrs, p. 53-64, 1994.
14. Cataldo Neto, A. et al. Duas décadas de formação psiquiátrica na PUCRS: perfil dos psiquiatras formados. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 17(3):201-09,1995.
15. Cruz, J. G. Fases da Supervisão. In: Mabilde, L. C. *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p. 53-62, 1991.
16. De Bell, D. E. A critical digest of the literature on psychoanalytic supervision. *J Am Psychoanal Assoc*, 11:546-75, 1963.
17. De Bernardi, B.L.(2000). Contratransferência: uma perspectiva a partir da América Latina. In: *Livro Anual de Psicanálise*, São Paulo: Escuta, 16:215-34, 2002.
18. Dewald, P. A. *Learning Process in Psychoanalytic Supervision: Complexities & Challenges*. Madison: International Universities Press, 1987.
19. Dunn, J. Intersubjetividade em psicanálise: uma revisão crítica. In: *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 11:200-16, 1995.
20. Duparc, F. The countertransference in France. *Int J Psychoanal*, 82(1):151-69, 2001.
21. Eizirik, C. L. Compreensão e manejo da transferência e da contratransferência. In: Mabilde, L.C. *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p.61-71, 1991.

22. Eizirik, C. L.; Araújo, M. S. Compreensão e manejo da transferência em supervisão de análises de adultos. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 4(1): 13-20, 1997.
23. Eizirik, C. L.; Zaslavsky, J. Abordagem da contratransferência na supervisão da psicoterapia. In: Eizirik, C.; Aguiar, R.; Schestatsky, S. et al. *Psicoterapia de orientação analítica: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 296-304, 1989.
24. Ekstein, R.; Wallerstein, R. S. *The Teaching and Learning of Psychotherapy*. New York: Basic Books, 1958.
25. Ferro, A. (1991). Dois autores em busca de personagens: a relação, o campo, a história. *Revista de Psicanálise da SPPA*. 2(1):9-28, 1995.
26. _____, A. El impasse en una teoria del campo analítico. *Libro Anual de Psicoanálisis*. 9: 53-65, 1993.
27. _____, A. Um Rápido Zoom sobre os Modelos Teóricos. In: *A Técnica da Análise Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, p. 15-34, 1995.
28. _____, A. Exercícios de estilo. In: *Na Sala de Análise: emoções, relatos, transformações*. Rio de Janeiro: Imago, p.43-82, 1997a.
29. _____, A (1997b). O Diálogo Analítico: mundos possíveis e transformações no campo. In: *Na sala de Análise: emoções relatos e transformações*. Rio de Janeiro: Imago, p. 83-108. 1998.
30. _____, A (1999) *A Psicanálise como literatura e terapia*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
31. Fleming, J.; Benedek, T. *The Psychoanalytic Supervision*. New York: Grune & Stratton, 1966.
32. Frawley-O’Dea, M.G.; Sarnat J.E. *The supervision relationship*. New York: The Guilford Press, 2001.
33. Freud, S. (1905). Fragmento da análise de um caso de histeria. In: *Edição Standard das Obras de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro, Imago, v.7, p.1-119, 1974.
34. _____, S. (1910). As perspectivas futuras da terapêutica psicanalítica. In: *Edição Standard das Obras de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v.12, p.125-36, 1974.
35. _____, S. (1933). Novas conferências introdutórias sobre psicanálise. In: *Edição Standard das Obras de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago, v.22, 1974.
36. Friedman, L. *The autonomy of psychotherapy*. Hillsdale, NJ: Analytic Press, 1988.
37. Frijling-Schreuder, E. C. M. *On Individual Supervision*. *Int J Psychoanal*, 51:363-70, 1970.
38. Gabbard, G. Countertransference: The emerging common ground. *Int. J. Psychoa-anal*. 76(3):475-85, 1995.
39. Gaoni, B. ; Neumann, M. Supervision from the point of view of the supervisee. *Amer. J. Psychot*. 28:108-14, 1974.
40. Goin, M. K.; Kline, F. Countertransference: a neglected subject in clinical supervision. *Am. J. Psychiatry*. 133 (1):41-4, 1976.
41. Greben, S.E. The influence of supervision of psychotherapy upon being therapeutic: modes of influence of the supervisory relationship. *Can. J. Psychiatry*. 24:507-13, 1979.
42. Grinberg, L. Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas. *Revista de Psicoanálisis*. 13: 507-11, 1956.
43. _____. Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. *Revista de Psicoanálisis*. 14:23-30, 1957.

44. _____. Psicopatologia de la identificación y contraidentificación proyectiva y de la contratransferencia. *Revista de Psicoanálisis*. 20(2): 97-123, 1963.
45. _____. The problems of supervision in psychoanalytic education. *Int J Psychoanal*, 51:371-83, 1970.
46. _____. *La Supervision Psicoanalítica: teoria y práctica*. Buenos Aires: Paidós, 1975.
47. _____. Consideraciones acerca de la transferencia y la contratransferencia en la supervisión. In: _____. *El psicoanálisis es cosa de dos*. Valencia: Promolibro, 1995.
48. _____. A Transferência é temida pelo Psicanalista? In: *Livro Anual de Psicanálise*. Editora Escuta, 13:11-22, 1997a.
49. _____. On transference and countertransference and technique of supervision In: Martindale B. *Supervision and its vicissitudes*. London: Karnak, p. 1-24, 1997b.
50. Gross-Doehrman, M. J. Parallel Processes in Supervision and Psychotherapy. *Bulletin of the Menninger Clinic*, Topeka, 1:9-105, 1976.
51. Grotjahn, M. Problems and techniques in supervision. *Psychiatry*, 18:9-15, 1955.
52. Heimann, P. (1950). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da SPPA*. 2 (1): 171-76, 1995.
53. Jacobs, T.J. On Countertransference enactments. *J. Amer Psychoanal. Assn.* 34:289-307, 1986.
54. _____, T.J. Countertransference past and present: a review of the concept. *Int. J. Psychoanal.* 80(3):575-94, 1999.
55. Jacobs, D.; David, P.; Meyer, D.J. *The supervisory encounter: a guide for teachers of psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis*. New York: Yale University, 1995.
56. Joseph, B. (1985) Transferência: situação total. In: *Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica*. Rio de Janeiro: Imago, p. 161-72, 1992.
57. Kernberg, O. Notes on countertransference. *J. Am. Psychoanal. Assoc.* 13:38-56, 1965.
58. _____, O. Trinta métodos para destruir a criatividade dos candidatos a psicanalista. *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 12:151-60, 1996.
59. _____, O. A Concern Critique of Psychoanalytic Education. *Int J Psychoanal*, 81:97-120, 2000a.
60. _____, O. Psicanálise, Psicoterapia Psicanalítica e Psicoterapia de Apoio: controvérsias contemporâneas. *Revista Brasileira de Psicoterapia*. 2(1):9-31, 2000b.
61. Klein, M. (1953). Los orígenes de la transferencia. In: *Obras Completas de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós, v.6, 261-70, 1980.
62. Kude, V. M. M. Como se faz análise de dados na pesquisa qualitativa em psicologia. *Psico*, 28(2):183-202, 1997.
63. Laplanche, J.; Pontalis, J.B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1983.
64. Lebovici, S. Technical Remarks on the Supervision of Psychoanalytic Treatment. *Int J Psychoanaly*, 50:385-92, 1970.
65. Mabilde, L. C. Apresentação. In: _____. *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p.9-11, 1991a.
66. _____, L. C. Supervisão do narcisismo ou narcisismo da supervisão. In: _____. *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica* Porto Alegre: Mercado Aberto, p.89-93, 1991b.

67. _____, L.C. Ensino em Psicoterapia: Escuta em supervisão. *Trabalho apresentado na XIX Jornada Sul-rio-grandense de Psiquiatria Dinâmica*, nov/1998.
68. Machado, P. M. Bases Teóricas. In: Mabilde, L. C. *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p.14-27, 1991..
69. Machado, S. P. Objetivos e aspectos motivacionais. In: Mabilde, L. C. *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p.29-37, 1991.
70. Manfredi, S.T. Estudo preliminar da contratransferência. In: *As Certezas Perdidas da Psicanálise Clínica*. Rio de Janeiro: Imago; p.105-20, 1998..
71. Meltzer, D. (1967). *El proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós, 1976.
72. Money-Kirle, R. (1968). Desenvolvimento Cognitivo. In: *Obra selecionada de Roger Money-Kirle*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1996. p. 430-47.
73. _____, R. (1971). A meta da Psicanálise. In: *Obra selecionada de Roger Money-Kirle*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1996. p. 455-61.
74. Moraes, R. Análise de Conteúdo. In: *Educação*, Porto Alegre: PUCRS, 37:7-32, 1999.
75. Ogden, T.H. Analysing the matrix of transference. *Int. J. Psychoanal.* 72(4):593-605, 1991.
76. _____, T.H. The analytic third: working with intersubjective clinicals fact. *Int. J. Psycho-anal.* 75(3):3-19, 1994a.
77. _____, T.H. (1994b). Identificação Projetiva e terceiro subjugador. In: *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 93- 102, 1996.
78. _____, T.H. (1995). Analisando a matriz da transferência-contratransferência. In: *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 133- 162, 1996.
79. Pechansky, I. Vicissitudes da supervisão psicanalítica. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 3:295-8, 1996.
80. Perez, E.L.; Krul, L.E.; Kapoor, R. The Teaching of Psychotherapy in Canadian Psychiatric Residency Programs: Residents' Perceptions. *Canadian J Psychiatry*, 29:658-64, 1984.
81. Racker, H. (1948). A neurose de contratransferência. In: *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*, Porto Alegre: Artes Médicas, p.100-19, 1982.
82. _____, H. (1953). Os significados e usos da contratransferência. In: *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*, Porto Alegre; Artes Médicas, p.120-57, 1982.
83. _____, H. (1958). Sobre a técnica clássica e técnicas atuais da psicanálise. In: *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*, Porto Alegre; Artes Médicas, p.28-63, 1982.
84. Renik, O. (1998). A Subjetividade e a Objetividade do Analista. In: *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta; 14:99-109, 2000.
85. Rubinstein, G. Supervision and psychotherapy: toward redefining the differences. *The Clinical Supervisor*, 10:97-116, 1992.
86. Sandler, J. (1970). *O paciente e o analista*. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
87. Sandler, J.; Dreher, A. U. *What do Psychoanalysts want?: The problems of Aims in Psychoanalytic Therapy*. London: Rotlege, 1996.
88. Schestatsky, S. S. As intervenções do supervisor. In: Mabilde, L.C. *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p.73-87, 1991.
89. Schlesinger, H. J. General Principles of Psychoanalytic Supervision. In: Wallerstein, R.S. *Becoming a Psychoanalyst*. New York: International University Press, 1981.

90. Searles, H.S. The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry*, 18:135-46, 1955.
91. Shanfield, S.B.; Matthews, K.L.; Hetherly, V. What do Excellent Psychotherapy Supervisors do? *Am. J. Psychiatry*, 150:1081-4, 1993.
92. Soares, P. F. B. Distorções na interação supervisor/supervisionando. In: Mabilde, L.C. *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p. 95-101, 1991.
93. Solnit, A. J. Learning from Psychoanalytic Supervision. *Int J Psychoanal*, 51:359-62, 1970.
94. Steiner, J. O Objetivo da psicanálise na Teoria e na Prática. In: *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 12:161-71, 1996.
95. Szecsödy, I. The Significance and Importance of Supervision in Psychotherapy Training. *Psychotherapy and Psychosomatics*, Zurique, 53:86-92, 1990a.
96. _____, I. *The learning Process in Psychotherapy Supervision*. Stockholm: Karolinska Institutet, 1990b.
97. _____, I. (How) Is learning possible in supervision? In: Martindale B. *Supervision and its vicissitudes*. Karnak Books: London, p.101-16, 1997.
98. Vollmer Filho, G. Linhas teóricas e ideologia de formação. *Trabalho apresentado no XV Congresso Brasileiro de Psicanálise*. Recife, 1995.
99. Vollmer Filho, G.; Bernardi, R. As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionando, o analista do supervisionando, o paciente, o quadro de referência teórico e a instituição de treinamento. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 3:283-93, 1996.
100. Zaslavsky, J. A questão da intersubjetividade. *Revista Brasileira de Psicanálise*. 31(2):309-21, 1997.
101. _____, J. Supervisão em psicoterapia de orientação analítica: o relacionamento do supervisor com o supervisionando e o manejo da transferência e da contratransferência. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 1:129-37, 1999.
102. _____, J. Diálogo da clínica psicanalítica com a clínica psiquiátrica: novos caminhos. *Revista de Psiquiatria do RGS*, 23(1):48-55, 2001.
103. _____, J. Ensino de psicoterapia de orientação analítica: concepções atuais e seus desafios. *Relatório apresentado na Mesa-Redonda sobre Ensino em Psiquiatria*, XX Congresso Brasileiro de Psiquiatria. Florianópolis – SC, 2002.
104. Zaslavsky, J.; Brito, C.L.S. Ensino de psicoterapia de orientação analítica. In: *Psicoterapia de Orientação Analítica: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. Capítulo do livro a ser publicado.
105. Zaslavsky, J.; Chachamovich, J.; Santos, M.J.P. Editorial. A história e os pressupostos ideológicos do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 4(supl):7-12, 2002.
106. Zaslavsky, J. ; Nunes, M.L.T.; Eizirik, C. L. Supervisão Psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. *Revista de Psiquiatria do RGS*. 25(2): 297-309, 2003.

8. ARTIGO PRINCIPAL

SUPERVISÃO PSICANALÍTICA: ABORDANDO A CONTRATRANSFERÊNCIA¹

Jacó Zaslavsky¹, Maria Lúcia Tiellet Nunes² e Cláudio Laks Eizirik³

¹ Psicanalista e Membro Associado da SPPA (IPA). Professor Colaborador e Supervisor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED/UFRGS. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS.

² Psicóloga. Professora da Faculdade de Psicologia da PUCRS nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Livre de Berlim.

³ Analista didata da SPPA (IPA). Professor Adjunto do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED/UFRGS. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS.

Endereço dos autores para correspondência:

Jacó Zaslavsky

Av. Taquara, 572/301

90460-210 – Porto Alegre – RS

e-mail: jacozas@terra.com.br

Maria Lúcia Tiellet Nunes

Rua Vicente da Fontoura 2539/104

tiellet@puers.br

Cláudio Laks Eizirik

Rua Marquês do Pombal, 783/307

90540-001 Porto Alegre - RS

ceizirik.ez@terra.com.br

¹ Artigo apresentado como Dissertação de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS - Porto Alegre - Brasil.

Supervisão Psicanalítica: Abordando a Contratransferência

DESCRITORES: Supervisão psicanalítica, contratransferência, ensino e aprendizagem de psicanálise, formação psicanalítica.

RESUMO

Recente exame da literatura sobre a contratransferência e seus desenvolvimentos revela sua utilidade clínica em diferentes culturas psicanalíticas. No entanto, sobre sua abordagem na supervisão, mostra escassez de publicações. O objetivo deste estudo foi examinar os conceitos de transferência e contratransferência e como a contratransferência é abordada na supervisão, na formação de candidatos, em um instituto de psicanálise de uma sociedade filiada a International Psychoanalytical Association (IPA). Realizou-se pesquisa qualitativa, entrevistando supervisores e supervisionandos. Através da análise de conteúdo, os dados foram transformados em categorias iniciais, intermediárias e finais. Os principais achados foram subdivididos em três categorias: os conceitos de transferência e contratransferência; a escuta psicanalítica e a complementaridade dos fenômenos e a abordagem da contratransferência. Os conceitos de transferência e de contratransferência predominantemente utilizados pelos entrevistados são baseados na visão totalística. A abordagem da contratransferência na supervisão vem sendo realizada de forma mais direta e objetiva quando comparada com período anterior, embora exista grande cuidado em delimitar os limites entre supervisão e análise pessoal. A finalidade principal é ampliar a compreensão e aprofundar as interpretações dirigidas ao paciente. Estes achados sugerem que a evolução do conceito de contratransferência em diferentes culturas psicanalíticas e os desenvolvimentos sobre campo analítico vêm contribuindo para esta mudança.

Psychoanalytic Supervision: approaching countertransference

KEYWORDS: Psychoanalytic supervision, countertransference, psychoanalytic education, psychoanalytic training

SUMMARY

A recent examination of the literature on countertransference and its developments reveals its clinical usefulness in different psychoanalytic cultures. However, there are few publications regarding its approach in supervision. The aim of this study was to examine the concepts of transference and countertransference and how countertransference is approached in supervision, in candidate training, at a psychoanalytic institute belonging to a society affiliated to the International Psychoanalytical Association (IPA). A qualitative study was performed interviewing supervisors and supervisees. By analyzing the content, the data were transformed into initial, intermediate and final categories: the concepts of transference and countertransference; psychoanalytic listening and the complementariness of the phenomena and the approach to countertransference. The concepts of transference and countertransference predominantly used by the interviewees are based on the totalistic view. The approach to countertransference in supervision has been performed more directly and objectively when compared with a previous period, although great care is taken to delimit the boundaries between supervision and personal analysis. The main purpose is to broaden the understanding and deepen the patient-oriented interpretations. These findings suggest that the evolution of the concept of countertransference in different psychoanalytic cultures and developments in the analytic field have contributed to this change.

1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho é examinar a abordagem da contratransferência na supervisão psicanalítica, conforme vem sendo realizada na formação analítica de um Instituto de uma Sociedade filiada a International Psychoanalytical Association (IPA).

A formação psicanalítica está alicerçada sobre três pilares básicos: a análise didática, seminários teóricos e supervisão. Vários autores já destacaram a importância da supervisão no processo de ensino-aprendizagem da técnica psicanalítica: Balint, 1948; Arlow (1963); De Bell (1963); Fleming e Benedek (1966); Grinberg (1970, 1975); Solnit (1970); Gaoni e Neumann (1974) Wallerstein (1981); Blomfield (1985); Eizirik; Zaslavsky (1989); Szecsödy (1990a; b; 1997); Eizirik (1991); Mabilde (1991); Machado PM (1991); Soares (1991); Jacobs, David, Meyer, 1995; Vollmer; Bernardi (1996); Brito (1999); Zaslavsky (1999; 2002); Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003).

Nos últimos anos, crescente número de estudos tem examinado a utilidade da contratransferência como elemento indissociável da transferência no trabalho analítico (Racker, 1948;1953; 1957, Baranger e Baranger, 1961;1993; Kernberg, 1965; 1993; Manfredi, 1994; Grinberg,1997a; 1997b; De Bernardi, 2000). Entretanto, a literatura sobre a abordagem da contratransferência na supervisão psicanalítica mostra escassez de bibliografia específica (Anderson e Mc Laughlin, 1963; Goin e Kline, 1976; Blomfield, 1985; Eizirik e Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991; Grinberg, 1995; 1997b; Coburn, 1997; Zaslavsky, 1999; Jaffe, 2001).

Desde Freud (1905, p.113) a transferência é “*de longe, a parte mais árdua de toda tarefa*”, representando muitas vezes um verdadeiro fardo. Grinberg (1997a) salienta que devido à percepção de que “*a transferência é uma carga potencialmente perigosa*” (p.11), o psicanalista procura se proteger dela com racionalizações teóricas e técnicas defensivas. Talvez se possa fazer as mesmas considerações sobre a contratransferência.

A contratransferência tem sido correlacionada com desenvolvimentos sobre campo psicanalítico, *enactment* e intersubjetividade por diversos analistas de distintas escolas (Baranger e Baranger, 1961; Jacobs, 1986; Ferro, 1991, 1993, 1995, 1997; Ogden, 1991, 1994a, 1994b, 1995; Manfredi, 1994; Dunn, 1995; Gabbard, 1995; Zaslavsky; 1997; Renik, 1998).

Em recente exame do conceito e evolução da contratransferência, Hinshelwood (1999), Jacobs (1999), De Bernardi (2000) e Duparc (2001) destacaram suas principais caracterizações históricas e atuais, vinculadas às diferentes culturas psicanalíticas.

2. A CONTRATRANSFERÊNCIA NA SUPERVISÃO

A compreensão e utilização da transferência e contratransferência são destacadas por diversos autores como elementos essenciais na aplicação da técnica psicanalítica, merecendo especial atenção na supervisão (Eizirik e Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991; 1997; Machado PM, 1991; Gabbard, 1995; Grinberg, 1995; 1997a; 1997b; Vollmer e Bernardi, 1996; Coburn, 1997; Zaslavsky, 1999; 2002; Kernberg, 2000a; Zaslavsky, Nunes e Eizirik, 2003).

Existe uma recorrente polarização entre duas atitudes na supervisão, uma chamada de *didática* e outra *experencial* (Abuchaim, 1996; Fleming e Benedek, 1966). Isso nos conduz a examinar os diferentes modelos de supervisão e a contratransferência.

2.1 Os modelos metodológicos de supervisão e a contratransferência

Dependendo do vértice teórico psicanalítico sob o qual transferência e contratransferência são concebidas pelo supervisor e pelo supervisionando, poderão exercer diferentes influências sobre o modelo de supervisão.

A partir das contribuições de Fleming e Benedek (1966); Ekstein e Wallerstein (1958); Abuchaim, 1996; Vollmer e Bernardi (1996); Mabilde (1998); Frawley-O'Dea e Sarnat (2001) pode-se descrever, basicamente, três modelos metodológicos de supervisão e, para fins didáticos, agrupá-los conforme se observa no quadro 1.

Quadro 1. Modelos Metodológicos de Supervisão

MODELOS	DESCRIÇÃO DOS MODELOS		
	Supervisionando	Supervisor	Focalização
Clássico ou Demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta o material para o supervisor 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra constantemente a técnica • Transmite conhecimentos • Mostra em suas intervenções como conduziria a análise e as interpretações que formularia 	Centrada no paciente
Corretivo ou Comunicativo	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta o material mais detalhadamente • Valorização dos aspectos inconscientes • Seus aspectos inconscientes são levados espontaneamente para a análise pessoal 	<ul style="list-style-type: none"> • Apóia-se no modelo clássico • Faz correções momento à momento às intervenções e ao entendimento • Aponta erros e acertos • Valoriza os aspectos inconscientes, mas deixa o supervisionando levar espontaneamente para sua análise 	Centrada no supervisionando
Compreensivo, Relacional ou Experiencial	<ul style="list-style-type: none"> • O supervisor participa da experiência de aprendizagem do supervisionando em nível empático • O supervisor usa a si mesmo como instrumento para desenvolver no supervisionando as funções essenciais de analista • Observação da interação supervisor-supervisionando como forma de entender o paciente • Transferência e contratransferência são abordadas diretamente na supervisão • O supervisor aponta o que e quando o supervisionando deve levar para sua análise 		Centrada na interação da dupla

Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003).

Na prática, os três modelos são complementares. Entretanto, nos últimos anos, observa-se uma tendência de predomínio do modelo Compreensivo ou Experiencial, que parece estar relacionada à crescente influência da valorização dos fenômenos que ocorrem no campo psicanalítico, da utilização da relação transferência/contratransferência e conseqüente valorização dos aspectos interacionais do par analítico (Cruz Roche, 1991; Dunn, 1995; Ferro, 1995; Zaslavsky, 1997; Zaslavsky, Nunes e Eizirik, 2003).

2.2 As fases da supervisão e a contratransferência

A visão de fases da supervisão é um exercício de *sistematizar artificialmente* – com finalidades didáticas ou de exposição – um processo que é contínuo e que apresenta inúmeras variáveis.

O processo de supervisão é freqüentemente descrito como se desenvolvendo em três períodos: inicial, intermediário e final (Fleming e Benedek, 1966; Grinberg, 1975; Dewald, 1987; Cruz, 1991; Jacobs; David e Meyer, 1995). Suas características estão sistematizadas no quadro 2.

Quadro 2. Fases da Supervisão

FASES	OBJETIVOS DA SUPERVISÃO
Inicial	5. escutar com atenção flutuante 6. aprender a inferir interpretações do significado latente, mas ainda sem formulá-las, ou seja, desenvolver a função integrativa 7. aprender a avaliar o grau de resistência e ansiedade que o paciente apresenta e desenvolver a empatia com o estado regressivo deste (função sensitiva) 8. formular intervenções, ainda que de forma, predominantemente, imitativa
Intermediária	3. julgar o momento e a dosagem das respostas e intervenções 4. captar o mais profundamente possível as reações transferenciais e contratransferenciais
Final	5. reconhecer as linhas dinâmicas e as mudanças de sessão para sessão 6. reconhecer o insight, a elaboração e a possibilidade de terminação 7. incremento da autonomia, independência em relação ao supervisor e expressão de maior capacidade criativa

Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003).

Portanto, supervisionandos e supervisores parecem estar mais aptos a abordar e, principalmente, aprofundar o exame da transferência e da contratransferência numa etapa intermediária da supervisão, o que não equivale dizer que se deva aguardar esta etapa para abordá-la.

É esperado que, ao final da supervisão, o supervisionando tenha desenvolvido a função de auto-observação com base na experiência vivida, utilizando-a também no período pós-supervisão.

2.3 Supervisão, contratransferência e as pesquisas

Poucos estudos sistematizam o ensino e a aprendizagem da técnica psicanalítica na supervisão (Zaslavsky, Nunes e Eizirik, 2003). Embora a supervisão seja utilizada em praticamente todas as instituições de ensino de psicanálise, raramente é pesquisada (Szecsödy, 1990a). Entre os autores que pesquisaram sobre supervisão pode se mencionar: Fleming e Benedek (1966); Gross-Doehrman (1976); Wallerstein (1981); Szecsödy (1990b); Brito (1999).

Diversos autores enfatizam sérias dificuldades metodológicas (Fleming e Benedek, 1966; Szecsödy, 1990a; 1990b). São descritos obstáculos, como: coletar material para estudo e falta de instrumentos de pesquisa capazes de investigar quantitativamente os objetivos propostos.

Fleming e Benedek (1966) utilizaram-se de gravações de sua própria atividade como supervisores. Preocupados com a discriminação entre aprender e ensinar, concluíram que a teoria de supervisão deveria, primariamente, ser antes uma teoria de

ensino do que de aprendizagem e que os procedimentos de ensino são adotados intuitivamente e baseados na experiência clínica de cada supervisor.

O impacto causado pela supervisão sobre o processo terapêutico foi estudado por Gross-Doehrman (1976). As reações emocionais do supervisor ao supervisionando foram enfatizadas, pois podem provir de comunicações conscientes e/ou inconscientes do supervisionando, atuadas na supervisão, a partir de identificações com desejos e/ou defesas do paciente. Sugeriu que a resolução dessas reações neuróticas ou *processos paralelos*³ produz crescimento no supervisionando e é terapêutica para o paciente.

Os principais achados observados por Szecsödy (1990b) foram: a aprendizagem na supervisão como um processo complexo que depende da qualidade da aliança entre supervisor e supervisionando e, o que vai ser ensinado pelo supervisor depende da própria experiência clínica, sensibilidade, intuição e dos padrões defensivos. Também demonstrou a ocorrência freqüente na supervisão de *processos paralelos* ou ressonância neurótica. Entre as razões apontadas para a ocorrência de problemas de aprendizagem estão: a falta de habilidade, de conhecimento e a interferência dos conflitos inconscientes tanto do supervisionando quanto do supervisor.

“A Transmissão do Conhecimento Psicanalítico através da Supervisão” foi estudada por Brito (1999) que realizou pesquisa qualitativa com entrevistas a supervisores e supervisionandos. Seus principais achados foram: a) a supervisão psicanalítica é vista como um processo de ensino-aprendizagem; b) o processo de supervisão está influenciado e até certo ponto determinado pela vida institucional; c) há intenso envolvimento emocional e interpessoal, mobilizando sentimentos conscientes e inconscientes entre supervisores e supervisionandos; d) ambos ressaltam a importância fundamental do estilo pessoal e o jeito de trabalhar do supervisor, como elemento destacado no processo de ensino-aprendizagem na supervisão.

Existe divergência de posições, segundo Brito (1999), quanto ao trabalho a ser executado em relação à contratransferência. Entre os supervisores, há uma tendência a não destacar e trabalhar sobre e com a contratransferência do supervisionando. Por outro lado, os supervisionandos têm expectativas de expor sua experiência emocional íntima fruto do relacionamento com seu paciente e desejam que sua contratransferência seja mais explorada pelo supervisor, pois reconhecem o valor destas comunicações. Os

³ Searles (1955, p.135) descreveu, os *processos paralelos*, como sendo a repetição no relacionamento do supervisor com o supervisionando dos conflitos e das dificuldades que ocorrem durante o processo terapêutico.

supervisionados sentem-se frustrados pela pouca interferência dos supervisores nesse aspecto.

2.4 A abordagem da contratransferência na supervisão

Uma das questões mais polêmicas a respeito da supervisão é sobre as fronteiras entre supervisão e tratamento analítico (De Bell, 1963; Lebovici, 1970; Eizirik e Zaslavsky, 1989; Rubinstein, 1992; Grinberg, 1995; 1997b; Zaslavsky, 1999).

Existem, na literatura revisada, basicamente duas tendências adotadas pelos analistas a respeito da abordagem da contratransferência na supervisão.

Na primeira posição, defendida por Grotjahn (1955), Keiser (1956) Ekstein e Wallerstein (1958), o analista-supervisor, caso fosse necessário, trataria dos aspectos inconscientes e da contratransferência do supervisionando em supervisão. A posição de que pelo menos um caso fosse supervisionado pelo próprio analista didata é recomendada por Grotjahn (1955). Nesta mesma linha, Ekstein e Wallerstein (1958) destacam que, na medida em que o candidato está livre de seus conflitos inconscientes, adquire a capacidade de usar a si próprio e a seu inconsciente, e que desse modo o aprendizado técnico não deve ser separado de sua experiência terapêutica, o que constitui um problema adicional e diferente no seu treinamento.

Na segunda posição, supervisor e analista teriam tarefas distintas e que, portanto, não caberia ao supervisor tratar as motivações inconscientes do supervisionando, ficando esta tarefa a cargo da análise, seguindo a tradição da escola berlinense (ou escola vienense).

Para De Bell (1963) nenhuma das duas posições é sustentável. Sugere que a interpretação sistemática não é tarefa do supervisor; entretanto, não afasta a possibilidade de que eventualmente isso ocorra.

A tendência na bibliografia específica favorece a segunda posição, que é compartilhada por Anderson e Mc Laughlin (1963), Solnit (1970), Gross-Doehrman (1976), Blomfield (1985), Szecsödy (1990a; 1990b; 1997), Eizirik (1991), Rubinstein (1992), Vollmer e Bernardi (1996), Eizirik e Araújo (1997), Mabilde (1998), Zaslavsky (1999) e Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003). Esses autores sustentam que a abordagem da contratransferência é útil para ampliar a compreensão do paciente em questão, adquirir maior capacidade e profundidade nas interpretações, sendo que estas habilidades, geralmente, são atingidas em etapas mais avançadas da supervisão.

Entretanto, a discussão sobre os limites entre supervisão e análise ressurgue a cada situação em que o trabalho torna-se limitado frente aos conflitos emocionais que

emergem durante o processo de supervisão, interferindo em seu andamento. Diversas são as preocupações apontadas pelos analistas que defendem a segunda posição.

Existe o perigo de o supervisor deixar passar a importância da transferência e da contratransferência na situação de supervisão porque não tem a mesma percepção delas como teria numa análise didática (Anderson e Mc Laughlin, 1963). Essa situação pode provocar uma diminuição da capacidade de percepção e avaliação das reações tanto do supervisionando como do supervisor. O supervisor deve se ater cuidadosamente a assinalar a interação entre supervisionando e paciente, sem examinar as razões inconscientes do supervisionando.

Lebovici (1970) alerta que o deslocamento do material transferencial da análise pessoal (didática) para a supervisão leva a dissociações, idealizações e uso defensivo e resistencial da supervisão no processo da análise pessoal.

Outras semelhanças, conforme Rubinstein (1992), referem-se, ainda, à resistência à mudança que ocorre tanto em terapia como em supervisão, bem como o desenvolvimento natural de aspectos transferenciais e contratransferenciais em ambas tarefas. Para esse autor o maior sinalizador de diferenças se refere aos objetivos de uma supervisão, que são diferentes dos objetivos de uma terapia.

Grinberg (1995, 1997b) sustenta posição de que a supervisão é um processo de natureza cognitivo-afetiva em que as intervenções do supervisor devem privilegiar a aprendizagem do candidato. Baseado em Bion (1962a), considera *o aprender a partir da experiência* na supervisão como essencial no desenvolvimento de uma experiência emocional capaz de produzir mudanças comportamentais no supervisionando.

As dificuldades na relação supervisor/supervisionando semelhantes às que ocorrem durante o processo terapêutico, são as decorrentes de *processos paralelos*, originalmente descritos por Searles (1955, p.135). O fenômeno dos *processos paralelos* entre o setting analítico e o setting de supervisão ocorre com frequência e, o supervisionando deve observar, conscientizar-se do mesmo, sendo útil abordá-los em supervisão.

Em nosso meio, os autores vêem a supervisão como processo de ensino-aprendizagem, ficando atentos para evitar desvios desse objetivo (Mabilde, 1991; Eizirik, 1991; Schestatsky, 1991; Machado, P.M., 1991; Vollmer Filho, 1996; Pechansky, 1996; Zaslavsky e Brito, 2003). Entretanto, não excluem a percepção dos conflitos intrapsíquicos e situações contratransferenciais, ao trabalhar com esse material do supervisionando com a finalidade de ampliar a compreensão da transferência e formular interpretações ao paciente.

Devido à possibilidade de aspectos da personalidade do supervisionando entrarem em cena e do risco de a supervisão se transformar em tratamento, é recomendado que o supervisionando esteja em tratamento pessoal quando forem abordados os sentimentos contratransferenciais (Goin e Kline, 1976; Greben, 1979; Gauthier, 1984; Zaslavsky e Brito, 2003). A abordagem da contratransferência na supervisão deve partir, em princípio, do supervisionando, tarefa que será facilitada quando estiver em tratamento (Eizirik e Zaslavsky, 1989).

Conforme Eizirik (1991), o entendimento da transferência e da contratransferência é uma importante via de compreensão das relações de objeto e do mundo interno do paciente, que são observadas através dos padrões de relacionamento estabelecido entre paciente e psicanalista. Essas flutuações no relacionamento, desde manifestações sutis até mais grosseiras, também são focos, ao lado das expressões verbais e comportamentais, de observação da dupla supervisor/supervisionando para entendimento do caso em estudo.

Por isso, diversos autores (Fleming; Benedek, 1966; Grinberg, 1970, 1975; Eizirik, 1991; Mabilde, 1991; Zaslavsky, 1999) salientam a utilidade de o supervisor estabelecer com o supervisionando um contrato (verbal) de supervisão, caracterizando um enquadre de trabalho. Rupturas ou desvios desse enquadramento podem ser expressões de aspectos contratransferenciais ou de *processos paralelos*.

As manifestações, conforme Eizirik (1991) e Zaslavsky (1999), incluem faltas à supervisão, atrasos no horário, redação excessivamente detalhada, resumida da sessão ou falta de tempo para redigi-las, uso excessivo do tempo para conversas sobre assuntos de fora da supervisão, falta de entusiasmo para a supervisão e insegurança na orientação do supervisor.

A transferência e a contratransferência, trazidas diretamente pelo supervisionando, podem revelar aumento de confiança no trabalho de supervisão. É recomendável mostrar quais aspectos estão projetados no analista relacionando-os com a compreensão do caso. Quando surgem resistências em entender o material transferencial ou a contratransferência é percebida só pelo supervisor, a abordagem pode ser mais complexa. Nesses casos, pode-se sugerir que o supervisionando fique atento aos seus aspectos emocionais, além de o supervisor fornecer algum exemplo pessoal onde também surgiram resistências ou manifestações contratransferenciais (Eizirik, 1991; Eizirik e Araújo, 1997).

A clareza sobre a natureza cognitivo-afetiva do processo de supervisão e sobre as múltiplas funções que o supervisor exerce são importantes, conforme Szecsödy

(1990b, 1997); Vollmer e Bernardi (1996). Nesse sentido, Zaslavsky (1999, p.130) destaca o papel do supervisor como “*guardião do processo de supervisão*” para indicar, se necessário, que aspectos pessoais sejam levados ao local mais apropriado, dentro dos respectivos limites da supervisão e análise.

Como regra geral, a abordagem da contratransferência deve partir do supervisionando, o que ocorre com frequência quando o clima da supervisão é predominantemente de franqueza e baseado numa “*aliança de trabalho*” (Frijling-Schreuder, 1970, p. 374), diferenciando da análise e não estimulando a regressão no setting de supervisão (Eizirik, 1991; Zaslavsky, 1999).

Os diversos fatores que influenciam a supervisão psicanalítica, conforme a literatura revisada, também são úteis na abordagem da contratransferência e estão sistematizados no quadro 3.

Quadro 3: Fatores que influenciam o processo de supervisão psicanalítica

1.	O processo ensino-aprendizado como sendo de natureza cognitivo-afetiva.
2.	As múltiplas funções do supervisor como: modelo de identificação, valores éticos e guardião do processo.
3.	O desenvolvimento de uma aliança de aprendizado, também chamada de aliança funcional.
4.	A caracterização de um enquadre incluindo um contrato (verbal), explicitando a forma de trabalho, horários, honorários, redação das sessões dialogadas e com cópia para ambos.
5.	O relacionamento entre supervisor e supervisionando: motivação, empatia e afetividade.
6.	O referencial teórico do supervisor.
7.	Os traços de caráter de ambos.
8.	A capacidade intuitiva de ambos.
9.	A abordagem da transferência e da contratransferência.
10.	Os modelos e as fases da supervisão

Zaslavsky, Nunes e Eizirk (2003)

3. METODOLOGIA

3.1 PARTICIPANTES: CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foi realizado um estudo transversal (Bardin, 1977, p. 66), em que os participantes (sujeitos) foram selecionados pelos critérios de intencionalidade e conveniência, denominada de “*amostra intencional*” (Guba apud Castro, 1994, p. 59) dentro do universo de analistas didatas supervisores e supervisionandos (candidatos) do Instituto de Psicanálise de uma Sociedade filiada à IPA.

Na escolha dos supervisores, foram considerados a acessibilidade ao contato, o conhecimento e a experiência pessoal do entrevistado sobre o processo de supervisão psicanalítica. Foram incluídos os supervisionandos que já haviam concluído o primeiro e o segundo caso de supervisão da formação psicanalítica. Todos os supervisionandos e os supervisores aceitaram participar da pesquisa.

3.2 TEMAS

Foram estudados os conceitos de transferência e contratransferência e onde, quando e como a contratransferência vem sendo abordada na supervisão psicanalítica e, de que maneira pode influenciar no processo de ensino/aprendizagem da técnica psicanalítica dentre os entrevistados.

3.3 COLETA DE DADOS

Nessa pesquisa qualitativa, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, seguindo-se roteiro de questões abertas (Roteiro de questões de entrevista), que permite ao entrevistado, livre associação sobre as questões propostas. O roteiro foi testado previamente. O número de participantes foi definido pela saturação ou repetição dos dados, que segundo Guba apud Castro (1994), é “*repetição do foco em estudo, que determina seus limites*”(p.62). Foram entrevistados 4 (quatro) supervisores e 4 (quatro) supervisionandos, totalizando 8 entrevistas. Supervisores e supervisionandos foram informados previamente, através de um termo de consentimento, sobre os objetivos do estudo, gravação com material de áudio e, posterior transcrição, garantindo o anonimato dos entrevistados.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada através do Método de Análise de Conteúdo, no qual quaisquer formas de comunicação, escritas ou faladas são passíveis de análise de conteúdo (Kude, 1997). O método consiste em classificar os diferentes elementos de um

texto segundo critérios que permitam formar uma certa ordem. Seu objetivo é descobrir ou apreender padrões, núcleos de sentido que compõem a comunicação dos sujeitos pesquisados dando informações relacionadas à questão de pesquisa. Quando os aspectos pesquisados, não foram abordados espontaneamente, eram incluídos ou indagados no final da entrevista. A citação ou não citação de algum elemento também foi útil para a análise dos dados. Foram observados sorrisos, lapsos, silêncios, bloqueios, confusões ou outras reações, no sentido de obter pistas sobre a importância ou não de um determinado fator.

A análise de conteúdo das entrevistas foi processada com base no referencial de Bardin (1977), conforme descrita por Moraes (1999), constituindo-se de cinco etapas:

6. **Preparação das informações:** identificação através de leitura das entrevistas a serem analisadas e codificação dos materiais.
7. **Unitarização ou transformação do conteúdo em unidades de significado:** releitura e classificação das “unidades de significado”.
8. **Categorização ou classificação das unidades em categorias:** agrupamento e classificação das unidades de significados por semelhança ou analogia para formar as categorias temáticas, atendendo ao critério da homogeneidade e dando origem às categorias finais.
9. **Descrição dos achados:** comunicação dos resultados através de um texto-síntese, incluindo as citações dos dados originais das entrevistas.
10. **Interpretação dos achados:** compreensão dos conteúdos manifestos e latentes, fundamentação e construção teórica dos significados expressos nas categorias.

A análise de conteúdo foi acompanhada e validada por dois juízes, que participaram da discussão dos achados.

As 682 unidades de significado encontradas foram codificadas (processador de texto Word 2000) e agrupadas, surgindo 41 categorias iniciais (quadros 4, 5, 6 e 7). Na descrição dos achados estão condensadas as principais idéias de cada categoria acompanhadas de extratos das entrevistas que ilustram a idéia principal do texto, acompanhado pela identificação de supervisor e de supervisionando. As 41 categorias iniciais foram novamente agrupadas, dando origem a 13 categorias intermediárias (quadros 4, 5, 6 e 7). Posteriormente, trabalhando com estas categorias, foi possível reordená-las em 3 categorias finais. Foram desprezadas 62 unidades de significado (US), que correspondem a 9,2% (por convenção é aceitável até 10%) das verbalizações iniciais do estudo, por não se adequarem a nenhuma das categorias finais.

4. DESCRIÇÃO DOS ACHADOS

Os achados foram descritos em três categorias finais (quadros 4, 5, 6 e 7), conforme veremos a seguir:

1. OS CONCEITOS DE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA;
134 US (19,6%)
2. A ESCUTA PSICANALÍTICA E A COMPLEMENTARIDADE DOS FENÔMENOS;
92 US (13,5 %)
3. ABORDAGEM DA CONTRATRANSFERÊNCIA.
394 US (57,7%)

4.1 OS CONCEITOS DE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

Nesta categoria 134 verbalizações (US) foram selecionadas e agrupadas em três categorias intermediárias, conceito de transferência e contratransferência e trabalhar com a transferência e contratransferência como sendo essencial, mas difícil (quadro 4).

Quadro 4. Categoria: Os Conceitos de Transferência e de Contratransferência

CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CATEGORIA FINAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ o conceito de Transferência é importante (12) ▪ a transferência é situação total (10) ▪ repetição das relações de objeto (8) ▪ o passado no presente (6) ▪ o conceito de contratransferência (14) ▪ o paciente nos atribui papéis (8) ▪ conceito totalístico (9) ▪ conceito específico (2) ▪ a neutralidade é relativa (10) ▪ é fundamental ser ético (14) ▪ o analista deve ser neutro em relação ao conflito (8) ▪ não dá para ser neutro em relação à pessoa (2) ▪ trabalhar a transferência e a contratransferência é essencial e eficaz (19) ▪ é difícil trabalhar com a transferência e a contratransferência (12) 	1.1 Transferência (36) 1.2 Contratransferência (67) 1.2.1 Conceito em si (33) 1.2.2 Relação com neutralidade e ética (34) 1.3 Trabalhar com a transferência e contratransferência é essencial, mas difícil (31)	1. OS CONCEITOS DE TRANSFERÊNCIA E DE CONTRATRANSFERÊNCIA (134) – 19,6%

*Os números entre parênteses expressam a quantidade de Unidades de significado (US) verbalizadas nas entrevistas.

Pesquisou-se quais elementos da técnica psicanalítica foram considerados essenciais. Supervisionandos e supervisores destacaram *a compreensão da transferência e da contratransferência como base para a interpretação do paciente.*

Com menor frequência foram mencionados: neutralidade relativa ou possível, abstinência, resistência, interpretação e manutenção do setting, porém quase sempre recaíam ou se relacionavam aos fenômenos nucleares da transferência e da contratransferência.

Elementos teóricos psicanalíticos também foram apontados como básicos no ensino e aprendizagem de uma *boa técnica*, como por exemplo: identificação projetiva, fantasia inconsciente, capacidade negativa, continência, ética e Complexo de Édipo.

O referencial teórico do supervisor e do supervisionando podem ter influência na compreensão do caso e no andamento da supervisão. Em função disso, formulou-se a questão sobre os conceitos adotados para transferência e contratransferência, como poderemos verificar nos itens seguintes.

4.1.1 O conceito de transferência

O conceito de transferência (36 US) foi mencionado como via fundamental de acesso ao inconsciente e para compreensão do paciente. Foram incluídos os seguintes aspectos: expressão da totalidade dos sentimentos, a repetição das relações de objeto, dos traços de caráter, dos padrões de comportamento e dos acontecimentos inconscientes do passado e do presente, que podem ser expressos, de forma verbal ou não, na relação com o analista.

Segue a verbalização ilustrativa:

A transferência é mais ampla do que só ouvir, observar e identificar... é entender, é acolher, examinar o que tu estás pensando e o que está te ocorrendo... a transferência é tudo o que está acontecendo na sessão... é a situação total (supervisionando).

4.1.2 O conceito de contratransferência

Foram encontradas 67 (US) referências, direta ou indiretamente, ao conceito de contratransferência, por isso esta categoria foi subdividida em duas subcategorias intermediárias: o conceito em si e a sua relação com a neutralidade e ética.

4.1.2.1 O conceito em si

O conceito de contratransferência foi mencionado em 33 US, sendo 18 delas referências indiretas ao conceito e 15 diretas, que incluíram basicamente os seguintes aspectos: a visão totalística dos sentimentos (13 US) e a visão específica dos sentimentos (2 US) do analista em relação ao paciente. Houve um predomínio

significativo do ponto de vista totalístico (conforme conceito descrito na revisão), como pode se observar nas verbalizações a seguir:

Estudamos 3 conceitos de contratransferência: o primeiro, foi o de Freud que era um obstáculo ao tratamento, o segundo o de Paula Heimann e associados, foi a visão totalística, tudo o que tu sentes e, o terceiro, foi o conceito do Sandler que era mais específico (supervisionando)

O conceito de contratransferência que adoto é o da Paula Heimann. O conceito totalístico... tudo o que o analista sente na hora da sessão pode ser tomado como provocado pelo paciente. (supervisor)

4.1.2.2 Relação com a neutralidade e a ética

Referindo-se à contratransferência, indiretamente, encontramos um número significativo de verbalizações dos dois grupos (34 US) que destacavam a importância da neutralidade relativa ou possível (Eizirik, 1993) em relação ao conflito psíquico do paciente e, à relevância da atitude ética. Encontrou-se um maior número de verbalizações nesta categoria intermediária entre os supervisores (24 US) do que entre os supervisionandos (10 US).

Assim, parece que contratransferência, neutralidade e atitude ética são elementos indissociáveis no trabalho psicanalítico e que, portanto, de elevada relevância na supervisão, como se verifica a seguir:

A contratransferência tem a ver com os papéis que são atribuídos ao analista. Por isso, tem que ser ético, é o ponto essencial para todos. A neutralidade, é aquela relativa, que saiba manejar adequadamente a transferência, e que não fique cego a suas coisas contratransferenciais (supervisor).

4.1.3 Trabalhar com a transferência e contratransferência é difícil, mas essencial

Encontrou-se 31(us) verbalizações que se referiam à dificuldade em aprender a trabalhar com a transferência e a contratransferência mas, ao mesmo tempo era destacado que, quando utilizadas, são eficazes e essenciais à boa técnica. Embora os supervisionandos (24 us) tenham produzido mais verbalizações do que os supervisores (7 us), o que em parte é natural devido à menor experiência dos candidatos, existe consenso entre os entrevistados, que uma das tarefas mais difíceis é aprender a trabalhar com a transferência e a contratransferência, mas é fundamental, conforme exemplo a seguir:

A coisa mais difícil é o manejo da transferência. Tive muita dificuldade, hoje menos, por que isso envolve aquela frase do supervisor, o paciente pode falar contra ou a favor de qualquer pessoa incluindo o analista. Trazer pra ti sentimentos do paciente... amorosos, sexuais, enfim, não é uma coisa fácil... (supervisionando).

Os conceitos de transferência e contratransferência, estão ligados intrinsecamente, e pode-se dizer que os entrevistados consideraram complementares, tanto na prática clínica, quanto na própria supervisão.

4.2 A ESCUTA PSICANALÍTICA E A COMPLEMENTARIDADE DOS FENÔMENOS

Nesta categoria encontramos 123 US. De acordo com os entrevistados, o ensino e a aprendizagem da técnica psicanalítica pressupõe alguns elementos básicos para se compreender e trabalhar com a contratransferência. Entre os componentes desta categoria intermediária (veja quadro 5), encontramos destaque para: a escuta psicanalítica como forma de apreensão privilegiada do inconsciente (46 US) e a noção de que transferência e contratransferência são fenômenos complementares, indissolúveis ou indissociáveis na prática (46 US).

Quadro 5. Categoria: A Escuta Psicanalítica e A Complementaridade dos Fenômenos

CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CATEGORIA FINAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ é fundamental aprender a escuta psicanalítica (21) ▪ a apreensão do inconsciente é a base (14) ▪ entender os significados (11) ▪ transferência e contratransferência andam juntas, são complementares (25) ▪ atenção ao campo, é útil trabalhar com a contratransferência (21) 	<p>2.1 A escuta psicanalítica como apreensão privilegiada do inconsciente (46)</p> <p>2.2 Complementaridade entre transferência e contratransferência (46)</p>	<p>2. A ESCUTA PSICANALÍTICA E A COMPLEMENTARIDADE DOS FENÔMENOS</p> <p>(92) – 13,5%</p>

*Os números entre parênteses expressam a quantidade de Unidades de significado (US) verbalizadas nas entrevistas.

4.2.1 A escuta psicanalítica como apreensão privilegiada do inconsciente

Transparece nas verbalizações (46 US) dos entrevistados que a escuta psicanalítica não é uma escuta qualquer. Trata-se de uma escuta especializada que é focada nos elementos e fantasias inconscientes, nos simbolismos e nos significados. Supervisionandos e supervisores destacaram que um dos requisitos para trabalhar com o enfoque psicanalítico é ter aptidões pessoais para apreender a linguagem do inconsciente.

A apreensão do inconsciente dinâmico que emerge da relação analítica, como se pode observar no exemplo abaixo, pode ser ensinada e aprendida através dos seminários

teóricos, da supervisão e da análise pessoal. Este treinamento aliado aos requisitos pessoais é que irá construir a capacidade de escuta psicanalítica e que, em última instância, desenvolverá no supervisionando habilidades para compreender e trabalhar com transferência-contratransferência.

Eu me guio muito mais pelas respostas do paciente, pela resposta da resposta, o que importa no ensino é que o supervisionado depois de um certo tempo tenha uma verdadeira aproximação e apreensão das coisas do inconsciente. (supervisor)

4.2.2 Complementaridade dos fenômenos

Durante as entrevistas verificou-se a vinculação da transferência com a contratransferência e vice-versa. Houve um número representativo de verbalizações (46 US) que apontaram para um crescente reconhecimento da importância no trabalho e da complementaridade dos fenômenos. Também se pode constatar que esta complementaridade e, portanto, a indissolubilidade destes fenômenos vem acompanhada nas citações dos dois grupos que utilizaram as seguintes expressões: observar a relação paciente-analista, atenção ao cruzamento de identificações projetivas na sessão, a interação paciente-analista, o campo analítico e a participação das subjetividades da dupla. Esses conceitos parecem estar intimamente relacionados a esta complementaridade como aparece no exemplo:

A transferência e a contratransferência são complementares... hoje existe maior influência do modelo de entendimento da interação da dupla, do que se passa no campo e isso vai influir no trabalho da supervisão... (supervisionando)

4.3 ABORDAGEM DA CONTRATRANSFERÊNCIA

Nesta categoria foram encontradas 394 (US) verbalizações, portanto, mais da metade (57,7%) do total de unidades de significado selecionadas em todo material do estudo. Para facilitar a compreensão dos achados, esta categoria foi subdividida em 3 categorias intermediárias (quadro 6 e 7): Presença de indicadores (132US); Trabalhando com a contratransferência (137 US); e Fatores influenciadores (125US).

Quadro 6. Categoria: Abordagem da Contratransferência

CATEGORIAS INICIAIS	CATEGORIAS INTERMEDIÁRIAS	CATEGORIA FINAL
<ul style="list-style-type: none"> ▪ as etapas da supervisão (12) ▪ sentimentos: motivação, medo de se expor, espontaneidade, estagnação, pressa... (20) ▪ não compreensão do paciente (12) ▪ atenção ao clima emocional da relação entre supervisor e supervisionando (16) ▪ é importante fazer contrato e combinações (12) ▪ dificuldade de lembrar, escrever, atrasos, faltas... (12) ▪ observar as atuações (8) ▪ identificação com paciente (11) ▪ o paciente atribui papéis (12) ▪ os processos paralelos (7) ▪ na supervisão se trabalha em cima de pontos cegos (10) ▪ o ensino está mais dirigido para o inconsciente do supervisionando (21) ▪ trabalhar com a contratransferência do supervisionando é mais recente (14) ▪ utilização da contratransferência para compreender e interpretar (20) ▪ o supervisor e o supervisionando tem múltiplas funções (14) ▪ ter paciência, respeitar a pessoa (15) ▪ dizer com muito jeito (14) ▪ partindo do supervisionando fica mais fácil (10) ▪ observar os limites da abordagem da contratransferência na supervisão e na análise (29) ▪ emocionais e cognitivos (82) ▪ emocionais e cognitivos (43) 	<p>3.1 Presença de indicadores (132)</p> <p>3.1.1 Manifestações emocionais (60)</p> <p>3.1.2 Manifestações comportamentais (32)</p> <p>3.1.3 Identificação com o paciente e os pontos cegos (40)</p> <p>3.2 Trabalhando com a contratransferência (137)</p> <p>3.2.1 As mudanças, a abordagem, e as funções do supervisor e do supervisionando (59)</p> <p>3.2.2 Cuidados e respeito pelo outro (68)</p> <p>3.3 Fatores Influenciadores (125) (vide quadro 7)</p> <p>3.3.1 Facilitadores (82)</p> <p>Perturbadores (43)</p>	<p style="text-align: center;">3. ABORDAGEM DA CONTRATRANSFERÊNCIA</p> <p style="text-align: center;">(394) – 57,7%</p>

*Os números entre parênteses expressam a quantidade de Unidades de significado (US) verbalizadas nas entrevistas.

4.3.1 Presença de indicadores

Os indicadores da contratransferência na supervisão psicanalítica, também chamados por alguns de derivados inconscientes da contratransferência, foram mencionados sob diferentes formas de apresentação. Estes achados foram subdivididos segundo as verbalizações dos entrevistados em: manifestações emocionais (60 US); manifestações comportamentais (32 US) e identificação com o paciente e os pontos cegos (40 US).

Observamos os sinais derivados da contratransferência (...) ela é inconsciente, mas a gente tem sinais indicadores, que se pode observar. (supervisor)

4.3.1.1 Manifestações emocionais

Nesta categoria intermediária observou-se 4 grupos de verbalizações: a) as manifestações emocionais podem variar em conformidade com as etapas da supervisão (12 US); b) atenção ao clima emocional da supervisão, principalmente, da relação entre supervisor/supervisionando como indicador: empatia, afeição, honestidade, confiança, receptividade, afinidade, sentir-se à vontade (16 US); c) os períodos de não compreensão como indicador (12 US); d) sentimentos em geral: motivação, medo de se expor, espontaneidade, estagnação, pressa e outros (20 US).

Esta divisão dos achados das manifestações emocionais, é meramente didática, pois na prática aparecem mescladas, como se observa nas verbalizações:

Acho que o clima emocional é diferente com cada supervisor e em diferentes momentos da supervisão. Isso pode facilitar ou não. (supervisionando)

Os períodos de não compreensão, geralmente, estão relacionados com algo do campo analítico que está sendo projetado para dentro da gente. Aí examinar a contratransferência é essencial, ver o que estamos sentindo e usar para interpretar. (supervisor)

4.3.1.2 Manifestações comportamentais

Outra forma de apresentação das verbalizações sobre os indicadores da contratransferência encontrada na supervisão foi as manifestações comportamentais ou de conduta (32 US) que, basicamente, se subdividiram em manifestações relativas ao contrato, as combinações entre supervisor e supervisionando (24 US) e as atuações (8 US) propriamente ditas. Seguem algumas ilustrações:

Faço as combinações de praxe, um contrato verbal. Ajuda a detectar alguma coisa da contratransferência. Por exemplo, dificuldade de lembrar e escrever. Jamais interpreto isso, procuro ver o que aquilo tem relação com o caso, faço algum comentário e deixo que o supervisionando leve para sua análise. (supervisor)

É muito chato escrever para supervisão, mas ainda é a melhor forma de aprendizado. Tem momentos que dependendo do que a gente está passando no campo analítico, dá vontade de não escrever ou até mesmo não ir a supervisão. Mas a vontade de entender e a boa relação com o supervisor faz a gente vencer a barreira. (supervisionando)

4.3.1.3 Identificação com o paciente e pontos cegos

Uma possibilidade encontrada de manifestação da contratransferência foi aquela como base a identificação com o paciente e os pontos cegos (40 us). Nesta categoria encontramos os seguintes grupos de verbalizações: a atribuição de papéis ao supervisionando pelo paciente (12 us); a identificação do supervisionando com determinados aspectos do funcionamento do paciente, que em algumas circunstâncias

evoluem para os chamados *processos paralelos* (17 us) e o surgimento de pontos cegos (10 us). A constatação destes aspectos na supervisão, tanto de parte do supervisionando como do supervisor, causam desconforto, mas necessitam ser explicitados por ambos. verificou-se o surgimento de atos falhos, durante algumas entrevistas, como a troca dos termos “supervisão por análise” e de “supervisionando ou candidato por paciente”, como nas ilustrações a seguir:

O paciente desperta coisas contratransferenciais. É bom ficar atento quando se está sendo induzido a assumir papéis, por exemplo, de mãe, de pai. Quando isso vai se repetindo e se intensificando, mesmo depois de mostrar o que significa, agente acaba tendo que dizer com todo jeito para o paciente [queria dizer supervisionando] ali tem alguma coisa que precisa ser vista em outro lugar. Isso pode ser um ponto cego... (supervisor)

Numa supervisão não gostei de ouvir uma coisa.... o supervisor me disse sutilmente, que talvez aquilo tivesse a ver comigo... aquilo me doeu, engoli e levei para análise, mas percebi que aquilo era uma identificação com o paciente ou ponto cego... ele tinha razão. (supervisionando)

4.3.2 Trabalhando com a contratransferência

Nesta categoria intermediária foram encontrados 137 us sendo subdividida em 2 grupos: as mudanças, a abordagem e funções do supervisor e do supervisionando (59 us) e os cuidados e respeito pelo outro (68 us).

4.3.2.1 As mudanças, a abordagem e as funções do supervisor e do supervisionando

Neste grupo de comunicações, é sugestiva a tendência de mudanças na abordagem da contratransferência na supervisão psicanalítica. Estas mudanças foram explicitadas pelos próprios entrevistados, principalmente, face à crescente valorização da contratransferência pelos supervisores, quando comparado com um período anterior da formação psicanalítica.

Tanto supervisionandos quanto supervisores, mas especialmente estes últimos, enfatizaram que o ensino da psicanálise está mais dirigido para as manifestações inconscientes do supervisionado (21 us). O trabalho com a contratransferência do supervisionando de forma mais direta e objetiva é um fato mais recente em nosso meio (14 us) e a finalidade é ampliar e aprofundar a compreensão e a interpretação do paciente (20 us). Foram incluídas as verbalizações sobre os papéis ou funções (14 us) que supervisionandos e supervisores devem exercer dentro do contexto da supervisão como: discriminar os sentimentos que tem origem no paciente dos que tem origem no analista; discriminar falta de conhecimento com patologia da contratransferência, discutir sobre a contratransferência; compreender para interpretar; manutenção do

setting de supervisão; atenção aos limites entre o que é examinado na supervisão e na análise pessoal além de outras funções, conforme estão exemplificadas:

A análise pessoal é o local mais adequado para abordar a contratransferência... mas ao contrário de alguns supervisores e de alguns tempos atrás, a supervisão também me parece um setting adequado, dentro dos seus limites, claro que isso não se transforma em tratamento. Houve uma mudança nas supervisões, o supervisor hoje usa mais, fala mais, aí vem o como abordar objetivamente (supervisor).

Acho que é um dever do supervisor alertar, não é que ele vá tratar isto, não é território dele, mas acho que ele teria o dever de alertar o supervisionando, olha algo não está bem aqui contigo, se detectou alguma coisa de contratransferência ... (supervisionando)

4.3.3 Cuidados e respeito pelo outro

Esta categoria intermediária complementa a anterior onde foram encontradas 68US verbalizadas sobre os cuidados e limites na relação de supervisão. Ambos os grupos demonstraram preocupação com os cuidados, a paciência e o respeito pelo outro (15 US) ao abordar a contratransferência do supervisionando na supervisão. Além disso, a forma, o jeito, a delicadeza (14 US) são fundamentais para que a pessoa compreenda, sinta-se respeitada e acolhida. A abordagem da contratransferência é facilitada quando o supervisor ilustra com material do caso discutido, ou com outros casos da própria experiência. Quando a iniciativa de expor a contratransferência parte do supervisionando (10 US), auxilia o supervisor saber até onde pode avançar. E, finalmente, são trazidas as preocupações com a preservação dos limites (29 US) da abordagem da contratransferência na supervisão e no tratamento. Novamente é enfatizada a utilidade da contratransferência para a compreensão do caso em discussão, ficando as motivações inconscientes do supervisionando para serem examinadas na análise pessoal. Em contrapartida, foi destacado que a análise pessoal não é o lugar adequado para discussão do material clínico.

As verbalizações se dividem quanto à forma de abordagem da contratransferência. Alguns supervisores preferem deixar que o supervisionando leve espontaneamente os aspectos inconscientes para a análise, outros preferem indicar que aspectos inconscientes devam ser abordados na análise. No entanto, os dois grupos verbalizaram que quando o clima emocional da supervisão é favorável, acolhedor e o supervisionando traz a contratransferência espontaneamente, o mesmo acaba acontecendo em relação à análise pessoal, para onde também são levadas estas questões. Portanto, na prática, se complementam como demonstram os exemplos:

O supervisor tinha uma postura interessante, o jeito de lidar, dizer as coisas sem ser crítico e isso deixa a gente à vontade para se mostrar (supervisionando).

Ter um pouquinho de tempo, de tato, e também fazer com que a pessoa não se sinta invadida, porque isso é muito delicado... tu podes entrar só quando fores convidado... É diferente da análise.... tem que esperar (supervisor).

4.3.4 Fatores que influenciam a abordagem da contratransferência

As verbalizações dos entrevistados que apontam os fatores que influenciam a abordagem da contratransferência na supervisão estão resumidas no quadro 7.

Quadro 7. Fatores Influenciadores na abordagem da contratransferência na supervisão

COGNITIVOS OU COMPORTAMENTAIS (64 US)	EMOCIONAIS OU AFETIVOS (61 US)	FATORES (125 US)
<i>Experiência clínica, eventualmente supervisionar outros casos, botar à vontade, confiança, exposição, análise pessoal, fornecer um exemplo pessoal, indicar alguma bibliografia, apontar a contratransferência, estar numa fase intermediária da supervisão, estabelecer um setting de supervisão, desburocratizar a supervisão. (37 US)</i>	<i>Entusiasmo, satisfação, exposição espontânea dos sentimentos, sinceridade, tranqüilidade, gosto por aprender e sensação e desejo de crescimento. (45 US)</i>	FACILITADORES (82 US)
<i>Atitude de ocultar coisas, onipotência, narcisismo, rigidez, deslocamento de material da análise para a supervisão, divergências de compreensão, impasses, transgressões da relação, erotização do vínculo, atuações, influência persecutória da instituição, disputas grupais. (27 US)</i>	<i>Ansiedades paranóides persistentes, auto-estima baixa, intolerância com o não saber, medo exagerado de se expor, baixa motivação para a aprendizagem. (16 US)</i>	PERTURBADORES (43 US)

*Os números entre parênteses expressam a quantidade de unidades de significado (US) verbalizadas nas entrevistas.

Encontramos 125 US nesta categoria intermediária, portanto, um número bastante significativo, subdividido em dois grupos: fatores facilitadores (82 US) citados em um número de vezes significativamente maior, quase o dobro, quando comparado com o número de verbalizações dos fatores perturbadores (43 US) na abordagem da contratransferência. Os fatores facilitadores e perturbadores foram classificados e divididos quanto a sua natureza emocional (afetiva) e cognitiva (comportamental) (quadro 6). Constata-se um número maior de verbalizações dos aspectos perturbadores cognitivos (27 US) quando comparado com os aspectos perturbadores emocionais (16 US).

5. DISCUSSÃO DOS ACHADOS

Este estudo procura identificar e descrever como vem sendo abordada a contratransferência na supervisão psicanalítica em um Instituto de Psicanálise de uma Sociedade Psicanalítica filiada a IPA. Um estudo semelhante a este foi realizado por

Brito (1999), utilizando a mesma metodologia de pesquisa, porém focando o tema na transmissão do conhecimento psicanalítico.

Inicialmente, merece destaque o interesse e a disponibilidade dos entrevistados, pois todos aceitaram participar do estudo. Essa constatação, nem sempre tão freqüente em pesquisas, sugere existir na atualidade crescente preocupação dos psicanalistas em pesquisar e demonstrar evidências dos resultados num formato metodologicamente científico. A psicanálise é uma ciência que existe há mais de um século. Ainda assim, a escassez de publicações sobre supervisão, e especialmente, sobre pesquisas em psicanálise (Szecsödy, 1990a; 1990b; Brito, 1999; Zaslavsky, Nunes e Ezirik, 2003), assinalada pelos sujeitos, também pode ter sido um fator motivador adicional.

Os achados desta pesquisa serão discutidos com base nas três categorias finais.

5.1 OS CONCEITOS DE TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

Os entrevistados reconhecem a transferência e a contratransferência como elementos essenciais da técnica psicanalítica para a compreensão e formulação das interpretações, juntamente com outros componentes (neutralidade, ética, abstinência, resistência, interpretação, elaboração, setting). A dificuldade em aprender e ensinar a trabalhar com a transferência e a contratransferência foi ilustrado com as falas. Tal achado confirma o que há muito tempo é dito nos principais periódicos e tratados de técnica psicanalítica sobre transferência e contratransferência, considerados elementos essenciais, temidos e difíceis de se aprender a trabalhar (Ecthegoyen, 1987; Kernberg, 1993; Gabbard, 1995; Grinberg, 1997a).

Freud enfrentou sérias dificuldades no início de sua trajetória profissional e depois passou a considerar a transferência o mais importante instrumento terapêutico: por um lado, “*uma necessidade inevitável*” e, por outro, “*de longe, a parte mais árdua de toda tarefa*” (Freud, 1905, p.113). Grinberg (1997a), em recente publicação “A Transferência é temida pelo analista”, salienta que, devido à percepção de que “*a transferência é uma carga potencialmente perigosa*”(p.11), o psicanalista procura se proteger dela com racionalizações teóricas e técnicas defensivas. Os entrevistados atribuíram as mesmas considerações à contratransferência.

O conceito de transferência predominantemente utilizado pelos sujeitos desta pesquisa inclui a repetição das relações de objeto, das defesas e dos traços de caráter, dos padrões de comportamento e de acontecimentos inconscientes do passado e do presente e da totalidade de sentimentos, que podem ser expressos de forma verbal ou não na relação com o analista. A síntese dos conceitos utilizados coincide com o

conceito de “*transferência situação total*”, descrito por Melanie Klein (1953), conforme Joseph (1985, p. 162) descreve: “...*é essencial que se pense em situações totais transferidas do passado para o presente, bem como em termos de emoções, de defesas e de relações de objeto*”.

Já com relação ao conceito de contratransferência houve um predomínio maciço (13 US) da “*visão totalística*” que engloba a totalidade dos sentimentos despertados no analista, conforme descrita por Heimann (1950) e compartilhada por diversos autores (Racker, 1948; 1953;1958, Money-Kirle, 1956; Kernberg, 1965). Sandler (1970) adota o conceito mais específico, pouco citado pelos entrevistados (2 US).

A tendência observada é a ausência de discrepâncias significativas na conceitualização de transferência e contratransferência entre ambos grupos. Os conceitos utilizados, bem como o referencial teórico citado, indicam predomínio do modelo metodológico de supervisão Compreensivo, Relacional ou Experencial, embora não se possa excluir a utilização dos demais modelos mencionados no quadro 1 (vide p. 46).

Neutralidade e ética, também foram destacados pelos entrevistados, como requisitos básicos para trabalhar com a contratransferência. Conforme Eizirik (1993), é necessário que o analista desenvolva em sua vida pessoal, extra-profissional, satisfações e seguranças suficientes a fim de que possa manter uma certa distância possível (neutralidade) em relação: aos conflitos do paciente, à sua transferência, à contratransferência, a seus próprios valores culturais e éticos e às expectativas e pressões do meio externo. Como verbalizou um supervisor entrevistado:

“...não se pode ser neutro em relação à pessoa do paciente. Alguém fica junto contigo anos, confia coisas... importantes da vida contigo... então, tem que ser neutro em relação ao conflito psíquico...”.

O maior número de verbalizações dos supervisores (24 US) em relação aos supervisionandos (10 US) na questão da neutralidade e da ética se deve, provavelmente, às atribuições e as múltiplas funções do professor-supervisor em transmitir os conhecimentos ou ensinamentos teóricos e técnicos da psicanálise, ser modelo de identificação e exercer a responsabilidade junto a instituição, conforme Szecsödy (1990b, 1997), Vollmer e Bernardi (1996), Zaslavsky e Brito (2003).

5.2 A ESCUTA E A COMPLEMENTARIDADE DOS FENÔMENOS

A escuta psicanalítica como apreensão privilegiada do inconsciente e a complementaridade dos fenômenos da transferência e contratransferência se tornou uma categoria, pois juntas foram apontadas pelos entrevistados como componentes básicos para a compreensão do paciente e, por conseguinte, fundamentais para entender e abordar a contratransferência na supervisão.

A noção de inconsciente é um conceito que permaneceu relativamente imutável no decurso da evolução das escolas psicanalíticas, desde que Freud (1915) explorou seus significados e apresentou certas regras do funcionamento mental. Apenas a noção de fantasia inconsciente (Isaacs, 1948) trouxe equivalente contribuição. Portanto, a escuta como apreensão privilegiada do inconsciente está no cerne da integração teórica e técnica psicanalítica como mencionam diversos autores: Ectchegoyen (1987); Hinshelwood (1991); Kandel (1999); Romanowski, Escobar e Sordi (2002).

A escuta psicanalítica não é uma escuta desinteressada. Por isso, diferentes escolas apontam para o inconsciente ou à fantasia inconsciente como componente elementar, básico, primeiro para escutar o paciente. Uma das características do inconsciente mais destacada pelos entrevistados é a atemporalidade, como exemplifica Romanowski, Escobar e Sordi (2002, p.110): “*A transferência pode fazer com que o analista seja o pai, a mãe, o filho ou qualquer outra figura*”.

Conforme mostra a literatura, a escuta psicanalítica vem sofrendo evolução (Baranger, 1992; Faimberg, 1992; De Paola, 1993; Eizirik, 1993; Ogden, 1994a; 1994b; 1995; Ferro, 1995). Mesmo com a manutenção do foco no intrapsíquico do paciente, o aspecto relacional da dupla paciente-analista passa a ser apropriadamente valorizado e o impacto dessa relação sobre ambos os componentes da dupla torna-se instrumento de trabalho englobando a complementaridade da transferência e contratransferência, que também deve integrar-se à supervisão.

A complementaridade entre transferência e contratransferência, amplamente citada nos achados, é uma marca registrada dos interacionistas, interpessoais e de alguns intersubjetivistas. Racker (1948; 1953; 1957), por exemplo, subdivide a contratransferência em indireta e direta e, esta última em identificação concordante e complementar; Baranger e Baranger (1961, 1992) falam em identificações recíprocas e cruzadas.

A convergência entre os psicanalistas a respeito da atenção à simetria entre transferência e contratransferência, é destacada por Kernberg (1993), mas observa que esta é menos prevalente entre os psicólogos do ego, britânicos independentes e kleinianos. Lembra que “*a tendência geral é utilizar a análise da contratransferência*

somente para a formulação das interpretações, evitando cuidadosamente a confissão da mesma ao paciente” (p. 662).

Revisando a contratransferência dentro da perspectiva latino-americana, De Bernardi (2000, p. 232), constatou que “*conceber a reciprocidade do fenômeno transferencial e contratransferencial não implicou, nos autores, um abandono da noção de assimetria analítica ou do princípio da neutralidade do analista*”. Tal achado reforça o cuidado dos entrevistados em manter os aspectos assimétricos da relação analítica, entretanto, não excluem a importância de se utilizar a simetria entre transferência e contratransferência, como elementos da compreensão e interpretação do paciente.

5.3 A ABORDAGEM DA CONTRATRANSFERÊNCIA

Parece haver concordância entre os entrevistados e os analistas contemporâneos sobre a utilidade em abordar a contratransferência na supervisão como meio de ampliar a compreensão do paciente em questão, com o objetivo de capacitar e aprofundar a formulação das interpretações dirigidas ao paciente (Blomfield, 1985; Eizirik e Zaslavsky, 1989; Vollmer e Bernardi, 1996; Grinberg, 1995, 1997b; Coburn, 1997; Mabilde, 1998; Jaffe, 2001; Zaslavsky e Brito, 2003). A discussão se aprofunda quando se procura estabelecer: a presença de indicadores, os mecanismos envolvidos, a forma, os critérios e os limites da abordagem da contratransferência em supervisão e na análise e os facilitadores e perturbadores desta tarefa.

As categorias intermediárias encontradas fornecem uma possibilidade de sistematização dos indicadores da contratransferência na supervisão:

1. manifestações emocionais;
2. manifestações comportamentais;
3. níveis de identificação com o paciente.

Na prática, esses indicadores encontram-se entrelaçados, pois as manifestações emocionais e comportamentais apresentam como mecanismo básico às identificações projetivas subjacentes ao relacionamento do supervisionando com o paciente, com seu analista e com o próprio supervisor, como se pode verificar nas verbalizações.

Os períodos de não compreensão do analista, segundo Joseph (1983; 1985), de difícil manejo pelo analista, podem ter grande utilidade na compreensão do que está se passando na mente do paciente. Esses se dão por identificação projetiva relacionada à personalidade do paciente, que tenta atrair o analista para dentro dessa estrutura. Estas defesas que militam contra a compreensão, podem levar o analista a atuar sua contratransferência.

Supervisionados e supervisores manifestaram preocupação de que o paciente exerce pressões sobre o analista para que este assuma determinados papéis e que, eventualmente, este último possa atuar sua contratransferência sob a forma de identificação complementar ou contra-identificação projetiva (Racker, 1948;1953; Grinberg, 1956; Hinshelwood, 1999). Uma questão proposta pelos entrevistados foi a de o que fazer com os sentimentos e as pressões exercidas pelo paciente sobre o analista. Supervisionando e supervisor devem ter capacidade de continência (capacidade negativa) das projeções (Bion, 1962a; 1962b), num processo de elaboração na contratransferência, conforme descrito por Pick (1985).

Numa verbalização representativa um supervisor disse:

“hoje estou mais interessado na escuta da escuta.... o ensino na supervisão está mais voltado para os aspectos inconscientes do supervisionando”.

O analista precisa escutar como o paciente escutou seu silêncio ou sua interpretação. Nesse sentido, *a posição contratransferencial* é, de acordo com Faimberg (1992, p. 81), *“uma atividade psíquica geral do analista, centrada na função analítica, colocada a serviço de escutar o que o paciente diz, ou não pode dizer, durante a sessão”*.

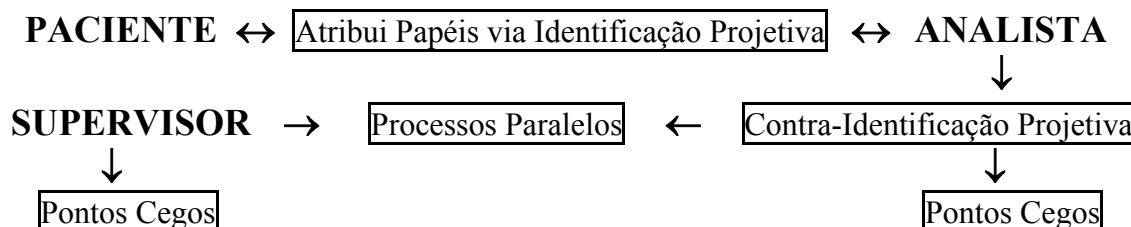
A noção de escuta da escuta, capacidade negativa e da posição contratransferencial parecem apropriadas quando abordamos a contratransferência na supervisão, na medida em que pode ser útil ao supervisor estar atento ao que o supervisionando escutou na supervisão e o que o paciente escutou do que lhe foi dito.

Os entrevistados demonstraram uma preocupação com as possíveis rupturas ou desvios (atuações) do enquadramento, pois estes podem refletir diferentes estágios de identificação projetiva e de contratransferência na supervisão, de contra-identificações projetivas, de processos paralelos e da constatação de pontos cegos informando sobre conflitos não elaborados dentro na análise ou do próprio supervisor.

Parece consensual e útil na supervisão a atenção aos diferentes níveis de manifestação da identificação projetiva e dos fenômenos que ocorrem no campo analítico entre o supervisionando e seu analista, entre supervisionando e supervisor, entre supervisor e seu analista e também com seu supervisor (Baranger e Baranger, 1961; Grinberg, 1970; Joseph, 1983; 1985; Ferro, 1991; 1993; 1995; 1997; Ogden, 1991; 1994a; 1994b; 1995; Manfredi, 1994; Zaslavsky, 1997; Jaffe, 2001).

Uma possibilidade de compreensão desses estágios de identificação projetiva, seu entrecruzamento no campo analítico e sua relação com a contratransferência na supervisão estão resumidos sinteticamente na figura 1.

Figura 1. Estágios de identificação projetiva e da contratransferência na supervisão psicanalítica:



A atribuição de papéis é uma forma de manifestação da identificação projetiva cruzada no campo analítico. O supervisionando poderá ser continente dessas identificações projetivas, ou poderá atuá-las ficando contra-identificado projetivamente. Quando se repetem os padrões de comportamento patológico do setting analítico no setting de supervisão, surgem os chamados *processos paralelos*. A persistência da contra-identificação projetiva e a repetição dos *processos paralelos* poderão caracterizar os chamados *pontos cegos* tanto do supervisionando como do supervisor, conforme foi descrito por Grinberg (1956, 1957, 1963, 1970, 1995, 1997b) numa série de trabalhos correlatos.

É função do supervisor identificar em que estágio de identificação projetiva o supervisionando se encontra e abordar com cuidado, delicadeza e sensibilidade os estágios de identificação projetiva anteriormente descritos na figura 1, tendo em vista a ampliação da compreensão do caso em questão, evitando interpretações ao supervisionando. Conforme se observou nas verbalizações dos entrevistados, esse é o objetivo primordial da supervisão e é tarefa do supervisor cuidar para não se desviar deste propósito, como recomendam Machado, P.M., 1991; Eizirik e Zaslavsky, 1989; Mabilde, 1991; Eizirik e Araújo, 1997; Zaslavsky, 1999; Zaslavsky e Brito, 2003; Zaslavsky, Nunes e Eizirik, 2003.

Os supervisionandos entrevistados, talvez por estarem numa etapa mais avançada da formação, parecem mais preocupados com a necessidade de abordar a contratransferência. Isso parece refletir interesse, desejo pela aprendizagem, um relacionamento de confiança na instituição, portanto, menos persecutório. O clima entre supervisionandos, supervisores e instituição é de integração, prevalecendo na supervisão

uma aliança de trabalho, um processo de ensino e aprendizagem de natureza cognitivo-afetiva (Vollmer e Bernardi, 1996; Brito, 1999; Zaslavsky, 1999).

Por outro lado, os supervisores demonstram uma clara adesão mais direta e objetiva em abordar a contratransferência na supervisão, quando comparam com períodos anteriores da formação analítica.

“Houve uma mudança, hoje se trabalha mais com a contratransferência do que há uns tempos atrás” ou *“...o ensino está mais direcionado para os aspectos inconscientes do supervisionando”* dizem os supervisores.

Este achado contrasta com o de Brito (1999) que encontrou uma divergência de posições quanto ao trabalho a ser executado em relação à contratransferência: para os supervisores havia uma tendência a não destacar, interpretar ou mesmo trabalhar sobre e com a contratransferência do supervisionando.

Entre as possíveis razões para esse contraste pode-se destacar a influência da evolução do conceito de contratransferência nas diferentes culturas psicanalíticas, os desenvolvimentos sobre identificação projetiva, campo analítico, *enactment* e intersubjetividade (Baranger e Baranger, 1961; Jacobs, 1986; Ferro, 1991, 1993, 1995, 1997; Ogden, 1991, 1994a, 1994b, 1995; Manfredi, 1994; Dunn, 1995; Gabbard, 1995; Zaslavsky, 1997; Renik, 1998; Hinshelwood, 1999; Jacobs, 1999; De Bernardi, 2000 e Duparc, 2001; Zaslavsky e Brito, 2003).

A contratransferência passou a ser mais amplamente abordada na supervisão pela constatação de que amplia a compreensão do paciente, alivia o analista e permite formular interpretações mais profundas ao paciente. Em pesquisa realizada sobre as modificações na prática psicanalítica, Eizirik et al (1999) observaram um crescente destaque na utilização da contratransferência como elemento essencial para o trabalho analítico, de acordo com o que refere Kernberg (1993).

Se, por um lado, esse achado mostra uma rápida evolução no trabalho analítico em supervisão quando comparado com a pesquisa de Brito (1999), por outro, expõe a lentidão com que ocorrem mudanças no ensino da técnica psicanalítica, quando se lava em conta a evolução teórica e a prática clínica. Desde que Heimann (1950) introduziu a visão totalística da contratransferência, contrapondo-se a Melanie Klein e surgiu o conceito de campo analítico (Baranger e Baranger, 1961), muitos desenvolvimentos contribuíram para que a contratransferência ampliasse o entendimento do paciente. Passaram-se 50 anos, o que nos faz pensar que as mudanças no ensino da psicanálise ocorrem muitos anos depois de instituídas na prática clínica.

Entre as razões possíveis para esta constatação, pode-se mencionar, a título especulativo, a preocupação e o cuidado dos analistas e instituições responsáveis pelo ensino da psicanálise com a preservação e o rigor do método, e um temor com a descaracterização do arcabouço teórico e técnico. Outra questão que poderia estar relacionada com a lentidão das mudanças na psicanálise é a relação existente entre ensino e poder, pois mudanças podem ameaçar o conhecimento já estabelecido. Tal especulação mereceria ser estudada com mais profundidade em outro estudo, conforme já destacado por Brito (1999).

Os cuidados dos supervisores com a pessoa do supervisionando surgem sob a forma de preocupação dos supervisionandos, e mais especialmente, dos supervisores em abordar os aspectos contratransferenciais após algum tempo de conhecimento e convivência na supervisão. Esse achado parece estar de acordo com a literatura quando menciona a fase intermediária da supervisão como o momento em que supervisionandos e supervisores estão mais aptos a aprofundar o exame da transferência e da contratransferência (Grinberg, 1975; Cruz, 1991; Jacobs, David e Meyer, 1995).

Com base nos achados desta categoria, algumas sugestões poderão ser úteis na tarefa de abordagem da contratransferência, conforme enfatizadas por Blomfield (1985); Eizirik e Zaslavsky (1987); Eizirik (1991); Grinberg (1995, 1997b); Vollmer e Bernardi (1996); Eizirik e Araújo (1997); Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003):

- a) observar o clima emocional do relacionamento entre supervisor-supervisionando;
- b) observar os traços de personalidade de ambos;
- c) aguardar que a contratransferência seja trazida pelo supervisionando (não invasão da privacidade), sempre que possível;
- d) abordar a contratransferência com jeito, cuidado e delicadeza;
- e) sempre que possível utilizar um exemplo pessoal do supervisor em que tenha ocorrido algo semelhante;
- f) eventualmente, indicar alguma referência bibliográfica;
- g) ter a noção dos objetivos e de limites entre supervisão e análise pessoal.

Uma das questões mais polêmicas surgidas é como saber as fronteiras e diferenciar o que vai ser visto na supervisão e o que vai ser levado para análise. Novamente, com base neste estudo, pode ser útil considerar os níveis, os estágios, a intensidade e a persistência das identificações projetivas como está sistematizado na figura 1. A tarefa de separar a supervisão da análise, também exige um grande esforço do supervisor, que alterna suas funções, ora como supervisor, ora como analista. Tal

dificuldade foi observada nos atos falhos, quando o supervisor chamava o supervisionando de paciente.

As identificações do supervisionando com o paciente são parte do processo psicanalítico. Entretanto, a repetição continuada das *contra-identificações projetivas*, dos chamados *processos paralelos*, das atuações e *pontos cegos* é indicador de patologia do supervisionando (Racker, 1956; Grinberg, 1995; 1997b; Jaffe, 2001).

Os entrevistados destacaram que não cabe ao supervisor examinar as motivações inconscientes, fantasias e conflitos do supervisionando. O supervisor poderá sugerir ou indicar que aspectos também necessitam ser examinados na análise pessoal. A experiência de alguns supervisores entrevistados enfatiza que isso ocorre de forma natural, quando o supervisionando traz as manifestações contratransferenciais espontaneamente e predomina um relacionamento de confiança e de aliança de trabalho, como referem Eizirik e Zaslavsky (1989); Eizirik (1991); Mabilde (1991); Vollmer e Bernardi (1996).

Outra preocupação dos entrevistados, na abordagem da contratransferência na supervisão, é quanto ao surgimento de atuações do supervisionando com o deslocamento de assuntos da análise para supervisão (Lebovici, 1970). Nesses casos, é fundamental o supervisor preservar o setting de supervisão tendo claro as múltiplas funções que exerce, como recomendam Szecsödy (1990b; 1997) e Vollmer e Bernardi (1996), além de manter sua atenção como “*guardião do processo de supervisão*” como destaca Zaslavsky (1999). A abordagem da contratransferência na supervisão pode ser facilitada ou perturbada conforme alguns dos fatores influenciadores encontrados nesse estudo, que poderão servir como referência para supervisores e supervisionandos.

Os fatores facilitadores citados em maior número de vezes do que os perturbadores, sugerem que o clima entre supervisores e supervisionandos é predominantemente de cooperação e confiança na tarefa de ensino-aprendizagem, o que propicia o crescimento e abre espaço para que os aspectos da contratransferência possam ser abordados na supervisão. Observa-se um equilíbrio entre as verbalizações sobre os aspectos facilitadores emocionais e cognitivos reforçando a coerência dos sentimentos com atitudes entre os entrevistados (Eizirik e Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991; Grinberg, 1970; 1975; 1997b; Schestatsky, 1991; Zaslavsky, 1999).

Os fatores perturbadores cognitivos foram citados em maior número de vezes do que os emocionais, o que parece estar de acordo com a literatura, quando refere a preocupação com o prejuízo trazido pelas atuações dos aspectos emocionais tanto de supervisionandos quanto de supervisores (Eizirik e Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991;

Eizirik e Araújo, 1997; Rosito et al, 1996; Vollmer e Bernardi, 1996; Kernberg, 1996; 2000a; Zaslavsky, 1999; Rocha, 2001).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as visões sobre a contratransferência, que se desenvolveram durante os últimos cinquenta anos, adotam a percepção de que a identidade do psicanalista inclui uma pessoa com sentimentos. O analista tem uma identidade pessoal, bem como uma identidade profissional, e ambas fazem pressão sobre a contratransferência. A contratransferência é o mais pessoal de todos os instrumentos profissionais. Diante disso, uma questão se impõe - como deixar de fora da supervisão esse valioso elemento?

O trabalho do analista e do supervisor e entre os dois é centrado na pessoa. Um supervisor ao sair de uma sessão de análise e iniciar uma supervisão muda de função e de papel. Então, como fica sua mente nesta alternância de funções? Como fazer para separar suas atribuições de analista e de supervisor? O analista é sensível para entender e dar significados ao paciente, então, na supervisão precisa se reposicionar como agente de ensino. Trata-se de um esforço humano deliberado em assumir os papéis, ora como analista, ora como supervisor. O esforço do analista, que também é supervisor, reside em manter a sensibilidade de analista e a “neutralidade possível” de supervisor.

É necessário algum treinamento para separar as funções de analista e de supervisor. Nesse sentido, é recomendável que institutos de psicanálise desenvolvam a formação de supervisores, através de cursos e de supervisão da supervisão como meio de aperfeiçoar seu treinamento e manter as fronteiras entre supervisão e análise. A supervisão é um método artesanal, exaustivo e insubstituível de formar profissionais, semelhante ao treinamento que ocorre na observação da relação mãe-bebê.

Os principais achados desta pesquisa estão sintetizados a seguir:

1. A pesquisa qualitativa em psicanálise permite que se construa empiricamente evidências de que a relação ensino-aprendizagem em supervisão é exitosa. Existe similaridade entre as verbalizações dos supervisionandos e dos supervisores sobre a abordagem da contratransferência que pode ser utilizada como forma de avaliação da relação ensino-aprendizagem da psicanálise através da supervisão.

2. Há predominância da *visão totalística* do conceito de transferência e contratransferência e esse parece ser o conceito mais adotado na supervisão entre os entrevistados, embora a visão mais específica dos sentimentos do analista em relação ao paciente também tenha sido lembrada.

3. A neutralidade relativa ou possível do analista em relação ao paciente, além de atitudes éticas, é condição básica para lidar com a contratransferência na relação supervisor/supervisionando.

4. Transferência e contratransferência são apontados como fenômenos complementares, portanto indissociáveis o que parece estar relacionado com a influência da utilização da identificação projetiva, da contra-identificação projetiva e dos desenvolvimentos sobre campo analítico, *enactment* e intersubjetividade. Trabalhar com transferência-contratransferência é uma condição essencial para a aprendizagem de uma boa técnica psicanalítica, porém são difíceis de ensinar e aprender.

5. A escuta psicanalítica é uma forma privilegiada de apreensão do inconsciente e das fantasias e condições de acesso às manifestações da contratransferência, inclusive na supervisão.

6. Há concordância entre os entrevistados sobre a utilidade em abordar a contratransferência na supervisão, como meio de ampliar a compreensão do supervisionando com o objetivo de aprofundar a formulação das interpretações dirigidas ao paciente.

7. É útil observar os indicadores da contratransferência na supervisão, como por exemplo, as manifestações emocionais, comportamentais e os diferentes níveis de identificação projetiva, contra-identificações, processos paralelos e os pontos cegos. São fenômenos que ocorrem em supervisão, precisam ser identificados e compreendidos, com a finalidade de aliviar os sentimentos do supervisionando e ampliar a compreensão do paciente.

8. Detectou-se uma mudança na abordagem da contratransferência por parte dos entrevistados: os supervisores passaram a abordá-la de forma mais direta e objetiva, quando comparado com períodos anteriores, contrastando com o achado de Brito (1999). Esta mudança parece estar relacionada à consolidação de novos conhecimentos, como campo analítico, identificação projetiva, subjetividade, além de sofrer influências da própria produção científica local e da discussão dos temas na instituição. Os candidatos também contribuem trazendo suas vivências e culturas de outros locais.

9. É recomendável que o supervisor faça a distinção entre falta de conhecimento e dificuldades neuróticas ou caracterológicas do supervisionando, as quais poderão ser remetidas à análise pessoal.

10. É essencial que o supervisionando e, especialmente o supervisor, como “*guardião do setting de supervisão*”, tenham claro a noção de fronteiras e de limites entre supervisão e análise.

A pesquisa é também uma forma de conhecer, que pode mexer profundamente com os sentimentos (contratransferência) como um dos entrevistados verbalizou:

“Essa conversa mexeu muito comigo... depois ter respondido para essa pesquisa não sou o mesmo, no sentido de que isso faz a gente parar pra pensar sobre essas questões da supervisão e da contratransferência, foi uma experiência muito enriquecedora, que eu quero te agradecer por ter tido a oportunidade de participar” (supervisionando).

Por fim, não poderia deixar de mencionar que este estudo tem, entre outros fatores limitadores possíveis, a própria contratransferência do pesquisador, pois é impossível deixar totalmente de fora o interesse próprio e os sentimentos de entusiasmo com o tema pesquisado.

Referências

- Abuchaim CM (1996). A relação ensino-aprendizagem em supervisão de psicoterapia de orientação analítica. *Fundação Universitária Mário Martins*. Porto Alegre. Trabalho não publicado.
- Anderson AR, Mc Laughlin F (1963). Some observations on psychoanalytic supervision. *Psychoanal Q.*, 32: 77-94.
- Arlow JA (1963). The supervisory situation. *J Am Psychoanal Assoc.*, 11:576-94.
- Balint M (1948). On the Psychoanalytic Training System. *Int. J. Psychoanal.*, 29:163-73.
- Baranger M, Baranger W (1961). *Problemas del Campo Psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969.
- Baranger M (1992). A Mente do Analista: da escuta à interpretação. *Rev Brasileira de Psicanálise.*, 26(4): 573-86.
- Bardin L (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bion WR (1962a). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Zahar, pp.7-122, 1966.
- ____ (1962b). Uma teoria sobre o processo de pensar. In *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- ____ (1965). *As Transformações*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Blomfield OHD (1985). Psychoanalytic supervision: an overview. *Int. J. Psychoanal.*, 12: 401-9.
- Brito CLS (1999). A transmissão do conhecimento psicanalítico através da supervisão. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Personalidade*. Não publicada. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) Porto Alegre.
- Castro MLS (1994). Metodologia da pesquisa qualitativa: revendo as idéias de Egon Guba. In Engers MEA *Paradigmas e metodologias de pesquisa em educação: notas para reflexão*. Porto Alegre: Edipucrs, pp.53-64.
- Coburn WJ (1997). The vision in supervision: transference-countertransference., *Bull. Menninger Clin.*, 61:481-94.
- Cruz JG (1991). Fases da Supervisão. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto. pp.53-62.
- Cruz Roche R (1991). *Psicoanálisis: Reflexiones Epistemológicas*. Madrid: Espasa-Calpe.
- De Bell DE (1963). A critical digest of the literature on psychoanalytic supervision. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 11:546-75.
- De Bernardi BL (2000). Contratransferência: uma perspectiva a partir da América Latina. In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta 16:215-34.
- De Paola H (1993). Da escuta à interpretação: considerações sobre a relação entre empatia e identificação projetiva. *Rev Brasileira de Psicanálise.*, 27(1):99-114.
- Dewald PA (1987). *Learning Process in Psychoanalytic Supervision: Complexities & Challenges*. Madison: International Universities Press.
- Dunn J (1995). Intersubjetividade em psicanálise: uma revisão crítica. In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta 11:200-16.
- Duparc F (2001). The countertransference in France. *Int. J. Psychoanal.*, 82:151-69.
- Ecthegoyen RH (1987). *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eizirik CL (1991). Compreensão e manejo da transferência e da contratransferência. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p.61-71.
- ____ (1993). Entre a Escuta e a Interpretação: Um Estudo Evolutivo da Neutralidade Psicanalítica. *Rev de Psicanálise da SPPA.*, 1(1):19-42.

- Eizirik CL & Araújo MS (1997). Compreensão e manejo da transferência em supervisão de análises de adultos. *Rev de Psicanálise da SPPA.*, 4(1):13-20.
- Eizirik CL, Blaya Luz A, Keidann CE, Iankilevich E, Dal Zot JS (1999). Algumas modificações na prática psicanalítica da SPPA: um estudo retrospectivo. *Rev de Psicanálise da SPPA.*, 6(2):205-25.
- Eizirik CL & Zaslavsky J (1989) Abordagem da contratransferência na supervisão da psicoterapia. In: Eizirik CL, Aguiar RW, Schestatsky SS *Psicoterapia de orientação analítica: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 296-304.
- Ekstein R & Wallerstein RS (1958). *The Teaching and Learning of Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Faimberg H (1992). A posição contratransferencial e a contratransferência. In *Gerações: Mal-entendido e verdades históricas*. Porto Alegre: Criação Humana, pp. 78-92, 2001.
- Ferro A (1991). Dois autores em busca de personagens: a relação, o campo, a história. *Rev de Psicanálise da SPPA.*, 2(1):9-28, 1995.
- ____ (1993). El impasse en una teoría del campo analítico. In *Libro Anual de Psicoanálisis.*, 9: 53-65.
- ____ (1995). Um Rápido Zoom sobre os Modelos Teóricos. In *A Técnica da Análise Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, pp. 15-34.
- ____ (1997a). Exercícios de estilo. In *Na Sala de Análise: emoções, relatos, transformações*. Rio de Janeiro: Imago, p.43-82.
- ____ (1997b). O Diálogo Analítico: mundos possíveis e transformações no campo. In *Na sala de Análise: emoções relatos e transformações*. Rio de Janeiro: Imago, pp. 83-108. 1998.
- ____ (1999). *A Psicanálise como literatura e terapia*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Fleming J & Benedek T (1966). *The Psychoanalytic Supervision*. New York: Grune & Stratton.
- Frawley-O’Dea MG & Sarnat JE (2001). *The supervision relationship*. New York: The Guilford Press.
- Freud S (1905). *Fragmento da análise de um caso de histeria*. In E. S. B. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- ____ (1915). *O inconsciente*. In E. S. B. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- Frijling-Schreuder ECM (1970). On Individual Supervision. *Int. J. Psychoanal.*, 51:363-70.
- Gabbard G (1995). Countertransference: The emerging common ground. *Int. J. Psychoanal.*, 76(3): 475-85.
- Gaoni B & Neumann M (1974). Supervision from the point of view of the supervisee. *Amer. J. Psychot.*, 28:108-14.
- Goin MK & Kline F (1976). Countertransference: a neglected subject in clinical supervision. *Am. J. Psychiatry.*, 133(1):41-4.
- Greben SE (1979). The influence of supervision of psychotherapy upon being therapeutic: modes of influence of the supervisory relationship. *Can. J. Psychiatry.*, 24:507-13.
- Grinberg L (1956). Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas. *Revista de Psicoanálisis.*, 13: 507-11.
- ____ (1957). Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. *Revista de Psicoanálisis.*, 14:23-30.
- ____ (1963). Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectiva y de la contratransferencia. *Revista de Psicoanálisis.*, 20(2):97-123.
- ____ (1970). The problems of supervision in psychoanalytic education. *Int. J. Psychoanal.*, 51:371-83.

- _____ (1975). *La Supervision Psicoanalítica: teoría y práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- _____ (1995). Consideraciones acerca de la transferencia y la contratransferencia en la supervisión. In *El psicoanálisis es cosa de dos*. Valencia: Promolibro.
- _____ (1997a). A Transferência é temida pelo Psicanalista? In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta, 13:11-22.
- _____ (1997b). On transference and countertransference and technique of supervision In Martindale B (1997). *Supervision and its vicissitudes*. London: Karnak, pp. 1-24.
- Gross-Doehrmann MJ (1976). Parallel Processes in Supervision and Psychotherapy. *Bull. Menninger Clinic.*, 1:9-105.
- Grotjahn M (1955). Problems and techniques in supervision. *Psychiatry* 18:9-15.
- Heimann P (1950). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 2(1):171-6, 1995.
- Hinshelwood RD (1991). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- _____ (1999). Contratransferência. In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta, 15:161-82, 2001.
- Isaacs S (1948). Naturaleza y función de la fantasía. In *Desenvolvimentos da Psicanálise*. O. C. Melanie Klein. Buenos Aires: Paidós-Horme 3: 73-115.
- Jacobs TJ (1986). On Countertransference enactments. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 34:289-307.
- _____ (1999). Countertransference past and present: a review of the concept. *Int. J. Psychoanal.*, 80(3):575-94.
- Jacobs D, David P & Meyer DJ (1995). *The supervisory encounter: a guide for teachers of psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis*. New York: Yale University.
- Jaffe L (2001). Countertransference, supervised analysis, and psychoanalytic training requirements. *J. Am Psychoanal Assoc.* 49(3):831-53.
- Joseph B (1983). Sobre compreender e não compreender:algumas questões técnicas. In *Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica*. Rio de Janeiro: Imago, p.144-55, 1992.
- _____ (1985). Transferência: situação total. In *Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica*. Rio de Janeiro: Imago, p.161-72, 1992.
- Kandel ER (1999). Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited. *Am. J. Psychiatry.*, 156:505-24.
- Keiser S (1956). Report of the outgoing chairman of the Committee on institutes to the Board on Professional Standards. *Bulletin Am. Psychoanal. Assoc.*, 25(2):1168-69.
- Kernberg O (1965). Notes on countertransference. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 13:38-56.
- _____ (1993). Convergences and divergences in contemporary psychoanalytic technique. *Int. J. Psychoanal.*, 74:659-73.
- _____ (1996). Trinta métodos para destruir a criatividade dos candidatos a psicanalista. In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta 12:151-60.
- Kernberg O (2000a). A Concern Critique of Psychoanalytic Education. *Int. J. Psychoanal.*, 81:97-120.
- _____ (2000b). Psicanálise, Psicoterapia Psicanalítica e Psicoterapia de Apoio: controvérsias contemporâneas. *Rev. Brasileira de Psicoterapia.*, 2(1):9-31.
- Klein M (1953). Los orígenes de la transferencia. In *Obras Completas de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós, 6:261-70, 1980.
- Kude VMM (1997). Como se faz análise de dados na pesquisa qualitativa em psicologia. *Psico.*, 28(2):183-202.
- Lebovici S (1970). Technical Remarks on the Supervision of Psychoanalytic Treatment. *Int. J. Psychoanal.*, 50:385-92.
- Mabilde LC (1991). *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto.

- _____ (1998). Ensino em Psicoterapia: Escuta em supervisão. *Apresentado na XIX Jornada Sul-rio-grandense de Psiquiatria Dinâmica*. Trabalho não publicado.
- Machado PM (1991). Bases Teóricas. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, pp.14-27.
- Machado SP (1991). Objetivos e aspectos motivacionais. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, pp.29-37.
- Manfredi ST (1994). *As Certezas Perdidas da Psicanálise Clínica*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- Money-Kirle R (1956). Normal counter-transference and some of its deviations. *Int. J. Psychoanal.*, 37: 360-66.
- Moraes R (1999). Análise de Conteúdo. In *Educação*, Porto Alegre: Edipucrs, 37:7-32.
- Ogden TH (1991). Analysing the matrix of transference. *Int. J. Psychoanal.*, 72(4): 593-605.
- _____ (1994a). The analytic third: working with intersubjective clinicals fact. *Int. J. Psychoanal.*, 75(3):3-19.
- _____ (1994b). Identificação Projetiva e terceiro subjugador. In *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.93-102, 1996.
- _____ (1995). Analisando a matriz da transferência-contratransferência. In *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp.133-62, 1996.
- Pechansky I (1996). Vicissitudes da supervisão psicanalítica. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 3:295-8.
- Pick IB (1985). Elaboração na contratransferência. In *Melanie Klein Hoje*. Rio de Janeiro: Imago, 2, p.47-61, 1990.
- Racker H (1948). A neurose de contratransferência. In *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp.100-19, 1982.
- _____ (1953). Os significados e usos da contratransferência. In *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, p.120-57, 1982.
- _____ (1958). Sobre a técnica clássica e técnicas atuais da psicanálise. In *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, p.28-63, 1982.
- Renik O (1998). A Subjetividade e a Objetividade do Analista. In: *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 14:99-109, 2000.
- Rocha NS (2001). Supervisão em Psicoterapia de Orientação Analítica: a perspectiva de uma amostra de supervisores de Porto Alegre, Brasil. *Rev Brasileira de Psicoterapia.*, 3(3):213-28.
- Romanowski R, Escobar JR & Sordi RR (2002). Uma aplicação da teoria bi-lógica ao estudo da mudança psíquica e do luto. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 9(1): 103-19.
- Rosenfeld H (1978). *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Rosito C et al (1996). Algumas reflexões sobre a supervisão do ponto de vista dos candidatos. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 3(2):303-9.
- Rubinstein G (1992). Supervision and psychotherapy: toward redefining the differences. *The Clinical Supervisor.*, 10:97-116.
- Sandler J (1970). *O paciente e o analista*. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- Schestatsky SS (1991). As intervenções do supervisor. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, pp.73-87.
- Schlesinger HJ (1981). General Principles of Psychoanalytic Supervision. In Wallerstein RS (Ed.). *Becoming a Psychoanalyst*. New York: International University Press.
- Searles HS (1955). The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry.*, 18:135-46.

- Soares PFB (1991). Distorções na interação supervisor/supervisionando. In: Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p.95-101.
- Solnit AJ (1970). Learning from Psychoanalytic Supervision. *Int. J. Psychoanal.*, 51:359-62.
- Szecsödy I (1990a). The Significance and Importance of Supervision in Psychotherapy Training. *Psychotherapy and Psychosomatics.*, 53:86-92.
- _____ (1990b). *The learning Process in Psychotherapy Supervision*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- _____ (1997). (How) Is learning possible in supervision? In Martindale B. *Supervision and its vicissitudes*. London: Karnak, p.101-16.
- Vollmer Filho G & Bernardi R (1996). As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionando, o analista do supervisionando, o paciente, o quadro de referência teórico e a instituição de treinamento. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 3:283-93.
- Wallerstein RS (1981). *Becoming a Psychoanalyst*. New York: International University Press.
- Zaslavsky J (1997). A questão da intersubjetividade. *Rev. Bras de Psicanálise.*, 31(2): 309-21.
- _____ (1999). Supervisão em psicoterapia de orientação analítica: o relacionamento do supervisor com o supervisionando e o manejo da transferência e da contratransferência. *Rev Bras Psicoterapia.*, 1(1):129-137.
- Zaslavsky J et alli (2002). Editorial. A história e os pressupostos ideológicos do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica. *Rev Brasileira Psicoterapia.*, 4:7-12.
- Zaslavsky J & Brito CLS (2003). Ensino de psicoterapia de orientação analítica. In *Psicoterapia de Orientação Analítica: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. Capítulo do livro a ser publicado.
- Zaslavsky J, Nunes MLT & Eizirik CL (2003). Supervisão Psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. *Rev de Psiquiatr RGS*, 25(2): 297-309.

A N E X O S

ANEXO 1
Artigo Principal em Inglês

**PSYCHOANALYTIC SUPERVISION: APPROACHING
COUNTERTRANSFERENCE***

Jacó Zaslavsky¹, Maria Lúcia Tiellet Nunes² and Cláudio Laks Eizirik³

¹ Psychoanalyst and Associate Member of SPPA (IPA). Collaborating Professor and Supervisor of the Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED/UFRGS. M.Sc student in the Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS.

² Psychologist. Professor at Faculdade de Psicologia da PUCRS in the Undergraduate and Graduate Courses of Psychology. PhD in Clinical Psychology from the Free University of Berlin.

³ Training analyst at SPPA (IPA). Associate Professor of the Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED/UFRGS. Coordinator of the Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS.

Address for correspondence:

Jacó Zaslavsky

Av. Taquara, 572/301

90460-210 – Porto Alegre – RS

e-mail: jacozas@terra.com.br

* Article presented as an M.Sc. dissertation in the Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS - Porto Alegre - Brazil.

Psychoanalytic Supervision: Approaching Countertransference

KEYWORDS: Psychoanalytic supervision, countertransference, psychoanalytic education, psychoanalytic training, teaching and learning of psychoanalysis

SUMMARY

A recent examination of the literature on countertransference and its developments reveals its clinical usefulness in different psychoanalytic cultures. However, there are few publications regarding its approach in supervision. The aim of this study was to examine the concepts of transference and countertransference and how countertransference is approached in supervision, in candidate training, at a psychoanalytic institute belonging to a society affiliated to the International Psychoanalytical Association (IPA). A qualitative study was performed interviewing supervisors and supervisees. By analyzing the content, the data were transformed into initial, intermediate and final categories: the concepts of transference and countertransference; psychoanalytic listening and the complementarity of the phenomena and the approach to countertransference. The concepts of transference and countertransference predominantly used by the interviewees are based on the totalistic view. The approach to countertransference in supervision has been performed more directly and objectively when compared with a previous period, although great care is taken to delimit the boundaries between supervision and personal analysis. The main purpose is to broaden the understanding and deepen the patient-oriented interpretations. These findings suggest that the evolution of the concept of countertransference in different psychoanalytic cultures and developments in the analytic field have contributed to this change.

1. INTRODUCTION

The objective of this study is to examine the approach to countertransference in psychoanalytic supervision, as it has been performed in the analytic training at an Institute of a Society affiliated to the International Psychoanalytical Association (IPA).

Psychoanalytic training is founded on three main pillars: training analysis, theoretical seminars and supervision. Several authors have already pointed out the importance of supervision in the teaching-learning process of the psychoanalytic technique: Balint, 1948; Arlow (1963); De Bell (1963); Fleming & Benedek (1966); Grinberg (1970, 1975); Solnit (1970); Gaoni & Neumann (1974) Wallerstein (1981); Blomfield (1985); Eizirik; Zaslavsky (1989); Szecsödy (1990a; b; 1997); Eizirik (1991); Mabilde (1991); Machado PM (1991); Soares (1991); Jacobs, David, Meyer, 1995; Vollmer; Bernardi (1996); Brito (1999); Zaslavsky (1999; 2002); Zaslavsky, Nunes & Eizirik (2003).

In recent years, a growing number of studies has examined the usefulness of countertransference as an indissociable element for transference in analytic work (Racker, 1948;1953; 1957, Baranger & Baranger, 1961;1993; Kernberg, 1965; 1993; Manfredi, 1994; Grinberg,1997a; 1997b; Zaslavsky, 1997; De Bernardi, 2000). However, there is little specific bibliography exists concerning literature on approaching countertransference in psychoanalytic supervision(Anderson & Mc Laughlin, 1963; Goin e Kline, 1976; Blomfield, 1985; Eizirik & Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991; Grinberg, 1995; 1997b; Coburn, 1997; Zaslavsky, 1999; Jaffe, 2001; Zaslavsky, Nunes & Eizirik; 2003).

Freud considered transference the most important therapeutic instrument. It was, on the one hand “*an unavoidable need*” and, on the other, “*by far the hardest part of the whole task*” (Freud, 1905, p.113), often representing a real burden.

Even today, transference is one of the most important elements of technique, at the same time as it is feared by the psychoanalyst. Grinberg (1997a) stresses that due to the perception that “*transference is a potentially dangerous burden*” (p.11), the psychoanalyst tries to protect himself from it with theoretical and technical rationalizations that result in defensive operations. Possibly the same considerations can be made about countertransference.

Countertransference has been correlated to developments in the psychoanalytic field, *enactment* and intersubjectivity by several analysts from different schools (Baranger & Baranger, 1961; Jacobs, 1986; Ferro, 1991, 1993, 1995, 1997; Ogden,

1991, 1994a, 1994b, 1995; Manfredi, 1994; Dunn, 1995; Gabbard, 1995; Zaslavsky, 1997; Renik, 1998).

In a recent examination of the concept and evolution of countertransference, Hinshelwood (1999), Jacobs (1999), De Bernardi (2000) and Duparc (2001) highlighted their main historical and current characterizations, connected to the different psychoanalytic cultures.

2. COUNTERTRANSFERENCE IN SUPERVISION

Understanding and using transference and countertransference are highlighted by several authors as essential elements in applying the psychoanalytic technique and deserve special attention in supervision (Eizirik e Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991; 1997; Machado PM, 1991; Gabbard, 1995; Grinberg, 1995; 1997a; 1997b; Vollmer & Bernardi, 1996; Coburn, 1997; Zaslavsky, 1999; 2002; Kernberg, 2000a; Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003).

There is a recurrent polarization between the two attitudes in supervision, one called *didactic* and the other *experiential* (Abuchaim, 1996; Fleming; Benedek, 1966). This leads us to examine the different models of supervision and countertransference.

2.1 The methodological models for supervision and countertransference

Depending on the theoretical psychoanalytic division perspective, under which transference and countertransference are conceived by the supervisor and supervisee, they may exert different influences on the supervision model.

Based on the contributions by Fleming & Benedek (1966); Ekstein & Wallerstein (1958); Abuchaim, 1996; Vollmer & Bernardi (1996); Mabilde (1998); Frawley-O'Dea & Sarnat (2001) one can basically describe three methodological methods for supervision and, for didactic purposes, group them as observed in Box 1.

Box 1. Methodological Models of Supervision

MOD ELS	DESCRIPTION OF THE MODELS		
	Supervisee	Supervisor	Focus
Classic or demonstrative	<ul style="list-style-type: none"> • Presents the material to the supervisor 	<ul style="list-style-type: none"> • Constantly demonstrates the technique • Imparts knowledge • In his interventions, shows how he would carry out analysis and the interpretations that he would formulate 	Patient-centered
Corrective or Communicative	<ul style="list-style-type: none"> • Presents the material in further detail • Values the unconscious aspects • His unconscious aspects are brought spontaneously to personal analysis 	<ul style="list-style-type: none"> • Supports himself on the classical model • Performs corrections moment by moment in the interventions and the understanding • Indicates mistakes and things that are right • Values the unconscious aspects but lets the supervisee take them spontaneously to his analysis 	Supervisee-centered
Comprehensive, Relational or Experiential	<ul style="list-style-type: none"> • The supervisor participates in the learning experience of the supervisee at the empathetic level • The supervisor uses himself as an instrument to develop the essential functions of an analyst in the supervisee • Observation of the supervisor-supervisee interaction as a way of understanding the patient • Transference and countertransference are approached directly in supervision • The supervisor indicates what and when the supervisee should take something for analysis. 		Centered on the interaction of the pair

Zaslavsky, Nunes & Eizirik (2003).

In practice the three models are complementary. However, in recent years a tendency to the predominance of the the Comprehensive or Experiential model has been observed, and it appears to be related to the growing influence of valuing the phenomena which occur in the psychoanalytic field, of using the transference/countertransference relationship and consequent valuing of the interactional aspects of the analytic dyad (Cruz Roche, 1991; Dunn, 1995; Ferro, 1995; Zaslavsky, 1997; Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003).

2.2 The phases of supervision and countertransference

The supervision process is often described as developing in three periods: initial, intermediate and final (Fleming & Benedek, 1966; Grinberg, 1975; Dewald, 1987; Cruz, 1991; Jacobs; David & Meyer, 1995). Its characteristics are systematized in box 2.

Box 2. Phases of Supervision

PHASES	OBJECTIVES OF SUPERVISION
Initial	<ol style="list-style-type: none"> 1. to listen with floating attention 2. to learn to infer interpretations of the latent meaning, but not yet formulate them, i.e., to develop the integrating function 3. to learn to evaluate the degree of resistance and anxiety presented by the patient, and to develop empathy with his regressive state (sensitive function) 4. to formulate interventions, even in a predominantly imitative form
Intermediate	<ol style="list-style-type: none"> 1. to judge the moment and dose the responses and interventions 2. to pick up, as profoundly as possible, the transference and countertransference reactions
Final	<ol style="list-style-type: none"> 1. to recognize the dynamic lines and the changes from session to session 2. to recognize the insight, the elaboration and the possibility of termination 3. increased autonomy, independence from the supervisor and expression of greater creative capacity

Zaslavsky, Nunes & Eizirik (2003).

It is expected that, at the end of supervision, the supervisee will have developed the function of self-observation based on his experience, using it also during the post-supervision period.

The view of phases of supervision is, as emphasized by Cruz (1991), an exercise of *artificially systematizing* – for teaching or exposition purposes – a continuous process with many variables.

Therefore, supervisees and supervisors appear to rather tend to approach and especially further the examination of transference and countertransference at an intermediate phase of supervision, which is not the same as saying that one should wait for this stage to approach it.

2.3 Supervision, countertransference and research

Few studies systematize the teaching and learning of the psychoanalytic technique in the supervision or more specifically approach countertransference (Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003). Although supervision is used at practically all institutions that teach psychoanalysis, it is rarely researched (Szecsödy, 1990a). Among the authors who researched supervision, the following can be mentioned: Fleming & Benedek (1966); Gross-Doehrman (1976); Wallerstein (1981); Szecsödy (1990b); Brito (1999).

Different authors emphasize serious methodological difficulties (Fleming & Benedek, 1966; Szecsödy, 1990a; 1990b). A few obstacles are described, such as collecting material to study and the lack of research instruments able to quantitatively investigate the objectives proposed. Generally, transcripts of their own taped supervision sessions, data from interviews with supervisors, supervisees and even

patients, recordings of supervision sessions on video tape or even notes of the supervisor himself on his supervisions are used.

Fleming & Benedek (1966) used recordings of their own activity as supervisors. Concerned about discrimination between learning and teaching, they concluded that supervision theory should, primarily, be a teaching theory rather than a learning theory, and that teaching procedures are adopted intuitively and based on the clinical experience of each supervisor.

The impact caused by supervision on the therapeutic process was studied by Gross-Doehrman (1976). The supervisor's emotional reactions to the supervisee were emphasized, since they can come from conscious and/or unconscious communications of the supervisee, enacted in supervision, based on identifications with the patients wishes and/or defenses. He thus suggested the existence of *parallel processes*⁴. The resolution of these neurotic reactions produces growth in the supervisee and is therapeutic for the patient.

The main findings observed by Szecsödy (1990b) were: learning in supervision as a complex process which depends on the quality of the alliance between supervisor and supervisee, and what is going to be taught by the supervisor depends on the clinical experience itself, sensitivity, intuition and defensive patterns. He also demonstrated the frequent occurrence of *parallel processes* or neurotic resonance in supervision. Among the reasons indicated for learning problems to occur are: lack of ability, of knowledge and the interference of the unconscious conflicts, both of the supervisee and the supervisor.

In order to understand how "*A Transmissão do Conhecimento Psicanalítico através da Supervisão*" ("The Transmission of Psychoanalytic Knowledge occurs through Supervision") occurs, Brito (1999) performed a qualitative research interviews with supervisors and supervisees being examined by analyzing the content. His main findings were: a) psychoanalytic supervision is seen as a teaching-learning process; b) the supervision process is influenced and, up to a point, determined by institutional life; c) there is intense emotional and interpersonal involvement mobilizing conscious and unconscious feelings among supervisors and supervisees; d) both highlight the essential importance of the personal style of the supervisor and his way of working in supervision, as an outstanding element in the teaching-learning process in supervision.

⁴ Searles (1955, p.135) originally described *parallel processes*, as being the repetition of the conflicts and difficulties that occur during the therapeutic process, in the relationship between the supervisor and the supervisee.

There is a divergence in positions according to Brito (1999) as to the work to be carried out on countertransference. Among the supervisors there is a tendency to not emphasize and work with and on the countertransference of the supervisee. On the other hand, the supervisees have expectations of being able to expose their intimate emotional experience resulting from the relationship with their patient, and wish to have their countertransference further explored by the supervisor, since they recognize the value of the communications present in these manifestations. The supervisees feel frustrated by the little interference of the supervisors concerning this aspect.

2.4 Approaching countertransference in supervision

One of the most controversial issues about supervision concerns the frontiers between supervision and analytic treatment (Anderson & Mc Laughlin, 1963; De Bell, 1963; Grotjahn, 1955; Lebovici, 1970; Eizirik & Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991; Rubinstein, 1992; Grinberg, 1995; 1997b; Zaslavsky, 1999).

In the literature reviewed, basically, there are two tendencies adopted by the analysts about approaching countertransference in supervision (Grotjahn, 1955; Ekstein & Wallerstein, 1958; Anderson & Mc Laughlin, 1963; De Bell, 1963; Lebovici, 1970; Eizirik e Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991; Rubinstein, 1992; Grinberg, 1995; 1997b; Brito, 1999; Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003).

In the first position, defended by Grotjahn (1955), Keiser (1956) Ekstein e Wallerstein (1958), the analyst-supervisor, if necessary, would deal with the unconscious aspects and the countertransference of the supervisee who is under supervision. The position that at least one case should be supervised by the training analyst himself is recommended by Grotjahn (1955). Along this same lines, Ekstein & Wallerstein (1958) stressed that, insofar as the candidate becomes free of his unconscious conflicts, he acquires the capacity to use himself and his unconscious, and that in this way the technical learning should not be separated from his therapeutic experience, which constitutes an additional and different problem in his training.

In the second position, supervisor and analyst would have different tasks and therefore it would not be up to the supervisor to treat the unconscious motivations of the supervisee, this task being given to analysis, according to the tradition of the Berlin (or Vienna) school.

According to De Bell (1963) none of the two positions is sustainable. He suggests that systematic interpretation is not the supervisor's task, but does not exclude the possibility that this may sometimes occur.

The tendency in the specific bibliography favors the second position which is shared by Anderson e Mc Laughlin (1963), Solnit (1970), Gross-Doehrman (1976), Blomfield (1985), Szecsödy (1990a; 1990b; 1997), Eizirik (1991), Rubinstein (1992), Vollmer e Bernardi (1996), Eizirik e Araújo (1997), Mabilde (1998), Zaslavsky (1999) and Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003). These authors state that the approach to countertransference is useful to broaden the understand of the patient involved, acquire greater capacity and depth in the interpretations, and these skills are usually achieved at more advanced stages of supervision.

However, the discussion about the limits between supervision and analysis reappears in every situation in which work becomes limited when faced with the emotional conflicts that emerge during the supervision process, interfering in its development. Several concerns are pointed out by the analysts who advocate the second position.

There is a danger that the supervisor may neglect the importance of transference and countertransference in the situation of supervision, because he does not have the same perception of them as he would have had in training analysis (Anderson and Mc Laughlin, 1963). This situation may provoke a reduction of the capacity to perceive and evaluate the reactions both of the supervisee and the supervisor. The supervisor should limit himself, carefully, to marking the interaction between the supervisee and the patient, without examining the unconscious reasons of the supervisee.

Lebovici (1970) warns that the displacement of the transference material of personal (training) analysis to supervision leads to dissociations, idealizations, and defensive and resistential use of supervision in the process of personal analysis. .

Other similarities, according to (1992), also mention the resistance to change that occurs both in therapy and supervision, as well as the natural development of transference and countertransference aspects in both tasks. In the opinion of this author, the differences are marked mainly by the aims of supervision that are different from the objectives of a therapy.

Grinberg (1995, 1997b) takes the position that supervision is a cognitive-affective process in which the supervisor's interventions should privilege the candidate's learning. He considers *learning from experience* in supervision as essential to the development of an emotional experience capable of producing behavioral changes in the supervisee, based on Bion (1962a).

The difficulties in the supervisor/supervisee relationship, similar to those that occur during the therapeutic process, are those that result from *parallel processes*,

originally described by Searles (1955, p.135). The phenomenon of *parallel processes* between the analytic setting and the supervision setting frequently occurs, and the supervisee should observe, become conscious of it, and it is useful to discuss it in supervision.

Among us, the authors see supervision as a teaching-learning process, and are careful to avoid deviations from this objective (Mabilde, 1991; Eizirik, 1991; Schestatsky, 1991; Machado, P.M., 1991; Vollmer & Bernardi, 1996; Pechansky, 1996; Zaslavsky & Brito, 2003). However, they do not exclude the perception of intrapsychic conflicts and countertransferential situations on working with this material of the supervisees for the purpose of broadening the understanding of transference and formulating interpretations to the patients.

Due to the possibility that aspects of the supervisee's personality may arise, and the risk that the supervision will become treatment, it is recommended that the supervisee be undergoing personal treatment when the countertransferential feelings are approached (Goin & Kline, 1976; Greben, 1979; Gauthier, 1984; Zaslavsky & Brito, 2003). The approach to countertransference in supervision should, basically, come from the supervisee, and this task is rendered easier when he is undergoing treatment (Eizirik & Zaslavsky, 1989).

According to Eizirik (1991), the understanding of transference and countertransference is an important path to understanding the object relations and those of the internal world of the patient, which are observed through the relationship patterns established by the patient with his psychoanalyst. These fluctuations in the relationship, ranging from subtle manifestations to the most obvious, are also the focus, together with verbal and behavioral expressions, of observation by the supervisor/supervisee dyad, to understand the case involved. The pattern of relationship between the supervisee and supervisor may also be influenced by derivatives from the transferential field of the supervised treatments.

Therefore, several authors (Fleming & Benedek, 1966; Grinberg, 1970, 1975; Eizirik, 1991; Mabilde, 1991; Zaslavsky, 1999) emphasize how useful it is for the supervisor to establish a (verbal) supervision contract with the supervisee, characterizing a work frame. Breaks or deviations in this frame may be expressions of countertransferential aspects or *parallel processes*.

The manifestations, according to Eizirik (1991) and Zaslavsky (1999), may be missing supervision, arriving late, excessively detailed, summarized writing about the session, or lack of time to write about them, excessive use of time to talk about topics

that are not part of supervision, lack of enthusiasm for the supervision, and not feeling secure about the supervisor's guidance (unrealistically).

Transference and countertransference, brought directly by the supervisee, may reveal increased confidence in the supervision work. It is advisable to show which aspects are projected inside the analyst, relating them to understanding of the case. When resistances arise against understanding the transference material, or countertransference is perceived only by the supervisor, the approach may be more complex. In such cases, it can be suggested that the supervisee should pay attention to his emotional aspects, and the supervisor should supply some personal example in which there also were resistances or countertransference manifestations ((Eizirik,1991; Eizirik & Araújo, 1997).

It is important to be clear about the cognitive-affective nature of the supervision process and about the multiple functions performed by the supervisor, according to Szecsödy (1990b, 1997); Vollmer & Bernardi (1996). In this sense, Zaslavsky (1999, p.130) stresses the role of the supervisor as “*guardian of the supervision process*” to indicate, if necessary, that personal aspects should be taken to the most appropriate place, maintaining the limits between supervision and analysis.

As a general rule, the countertransference approach should come from the supervisee, which frequently occurs when the supervision atmosphere is predominantly one of frankness and based on a “*working alliance*” (Frijling-Schreuder, 1970, p. 374), distinguishing it from analysis and not stimulating regression in the supervision setting (Eizirik, 1991; Zaslavsky, 1999).

The different factors that influence psychoanalytic supervision, according to the literature reviewed, are also useful to approach countertransference and are presented systematically in box 3.

Box 3: Factors that influence the psychoanalytic supervision process

1.	The teaching-learning process as being cognitive-affective in nature.
2.	The multiple functions of the supervisor as: identification model, ethical values and guardian of the process.
3.	The development of a learning alliance, also called functional alliance.
4.	The characterization of a frame, including a (verbal) contract, rendering explicit the form of work, fees, writing dialogued sessions and with copy to both.
5.	The relationship between supervisor and supervisee: motivation, empathy and affectivity.
6.	The supervisor's theoretical frame of reference.
7.	Character traits of both of them.
8.	The intuitive capacity of both.
9.	The approach to transference and countertransference.
10.	The models and phases of supervision

Zaslavsky, Nunes & Eizirk (2003)

3. METHODOLOGY

3.1 PARTICIPANTS: INCLUSION CRITERIA

A cross-sectional study was performed (Bardin, 1977, p. 66), in which the participants (subjects) were chosen according to criteria of intentionality and convenience, called “*intentional sample*” (Guba apud Castro, 1994, p. 59) within the universe of supervising training analysts and supervisees (candidates) of the Institute of Psychoanalysis belonging to a Society affiliated to the International Psychoanalytical Association (IPA).

In choosing the supervisors, accessibility of contact, knowledge and the personal experience of the interviewee with the psychoanalytic supervision process were considered. The supervisees who had already concluded the first and second case of supervision in psychoanalytic training were included. All the supervisees and supervisors accepted to participate in the study, after appropriate training.

3.2 THEMES

The concepts of transference and countertransference and where, when and how countertransference has been approached in psychoanalytic supervision were studied, and how it can influence the teaching/learning process of the psychoanalytic technique among the interviewees.

3.3 DATA COLLECTION

In this qualitative study, semi-structured interviews were performed following a previously construct set of open questions and the interviewee was allowed to perform free association on the questions proposed. The interview was tested previously.

The number of participants was defined by saturation or repetition of the data which, according to Guba apud Castro (1994) is “*repetition of the focus under study, which determines its limits*”(p.62). Four (4) supervisors and four (4) supervisees were interviewed, totalizing 8 interviews. Supervisors and supervisees were informed about the study previously, through a Letter of Consent, about the study objectives, taping with audio material, and later transcription, ensuring the anonymity of the interviewees.

3.4 DATA ANALYSIS

Data analysis was performed using the Content Analysis Method, according to a reference of Bardin (1977), in which the content of any forms of communication, written or verbal, can be analyzed. This scientific method is based on the thematic analysis of the subjective material of the communication (Kude, 1997). The method

consists of classifying the different elements of a text according to criteria that will allow one to form a certain order. Its purpose is to discover or apprehend patterns, nuclei of meaning that compose the communication of the subjects researched, giving information related to the research question. When the aspects researched were not approached spontaneously, they were included or asked at the end of the interview. Quoting or not quoting some element was also useful for data analysis. Smiles, lapses, silences, blocks, confusion or other reactions were observed, in order to obtain clues about the importance or not of a given factor.

The analysis of the content of interviews was processed based on the reference of Bardin (1977), as described by Moraes (1999), consisting of five stages:

1. **Preparing information:** identification by reading the interviews to be analyzed and coding the materials.
2. **Unitarization or transformation of the content into units of meaning:** a new reading in order to define the “units of analysis”, “units of register” or “units of meaning”, for later classification.
3. **Categorization or classification of the units into categories:** grouping and classification of the units of meaning by similarity or analogy to form the thematic categories, according to the criterion of homogeneity and giving rise to the final categories.
4. **Description of the findings:** communication of the results through a summary – text that would express the ensemble of meanings, including the quotation of the original data from the interviews.
5. **Interpretation of the findings:** understanding the contents both latent and expressed, foundation and theoretical construction of the meanings expressed in the categories found.

The analysis of content was followed and validated by two judges, who participated actively in the discussion of the findings.

The 682 units of meaning found were separated (Word 2000 text processor) and coded with the number of the interview, number of the unit and subject, for the purpose of looking at the context of the initial interview, if necessary. The units whose meanings were close to each other were grouped, and 41 initial categories were established (boxes 4,5,6 and 7). A text was prepared (description of the findings) which sought to summarize the main ideas of each category, inserting passages of the interviews that illustrate the main idea of the text, accompanied by the identification of the supervisor and supervisee. The descriptive texts of each of the 41 initial categories were submitted

to reading and similar contents were grouped again, giving rise to 13 intermediate categories (boxes 4,5, 6 and 7). Later, working with these categories, they could be reorganized into 3 final categories. Sixty-two units of meaning (UM) were ignored, which correspond to 9.2% (convention allows accepting up to 10%) of the initial verbalizations of the study, since they do not fit into any of the final categories.

4. DESCRIPTION OF THE FINDINGS

The findings were described in three final categories (boxes 4, 5, 6 and 7), found were:

1. CONCEPTS OF TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE;
134 US (19.6%)
2. PSYCHOANALYTIC LISTENING AND THE COMPLEMENTARINESS OF PHENOMENA;
92 US (13.5 %)
3. APPROACH TO COUNTERTRANFERENCE.
394 US (57.7%)

4.1 THE CONCEPTS OF TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE

In this category, 134 verbalizations (UM) were selected and grouped into three intermediate categories, concept of transference and countertransference, and working with transference and countertransference as being essential, but difficult (Box 4).

Box 4. Category: The Concepts of Transference and Countertransference

FINAL CATEGORY	INTERMEDIATE CATEGORIES	INITIAL CATEGORIES
1. THE CONCEPTS OF TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE (134) – 19.6%	1.1 Transference (36)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The concept of total transference is important (12) ▪ Transference is a total situation (10) ▪ Repetition of object relations (8) ▪ The past in the present (6)
	1.2 Countertransference (67)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The concept of countertransference (14)
	1.2.1 Concept in itself (33)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The patient has assigned roles to us (8) ▪ Totalistic concept (9) ▪ Specific concept (2)
	1.2.2 Relationship with neutrality and ethics (34)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neutrality is relative (10) ▪ It is essential to be ethical (14) ▪ The analyst should be neutral towards the conflict (8) ▪ One cannot be neutral towards a person (2)
	1.3 Working with transference and countertransference is essential, but difficult (31)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Working on transference and countertransference is essential and effective (19) ▪ It is very difficult to work with transference and countertransference (12)

***The number between brackets express the quantity of Units of Meaning (UM) verbalized during the interviews.**

Research was performed to find out which elements of the psychoanalytic technique were considered essential. Supervisees and supervisors unanimously stressed the *understanding of transference and countertransference as a foundation to interpret the patient*. The following were mentioned less frequently: relative or possible neutrality, resistance, interpretation and maintenance of the setting, but they almost always fell into or related to the nuclear phenomena of transference and countertransference.

Psychoanalytic theoretical elements were also indicated as basic in teaching and learning a *good technique*, such as for instance: projective identification, unconscious fantasy, negative capacity, continence, ethics and Oedipal Complex .

Next we present a few verbalizations:

Transference without a shadow of a doubt, countertransference, concept of projective identification is vital, relative neutrality, capacity of continence and negative capacity. I think that this is... Ah, and the notion of unconscious fantasy, obviously... is the notion of a dynamic unconscious. The ethical conditions, the ethical attitude I think is essential (supervisor).

...learn to maintain the setting, and understand the transferential movements of the patient and the countertransference, without that one cannot interpret... go directly to the

relationship with the patient... I believe that in time, as one sees that this is what really matters, one becomes convinced by experience... the valuing and the use of countertransference as an instrument, that is what I think is essential (supervisee).

The theoretical reference of the supervisor and supervisee may influence the understanding of the case and the course of the supervision. Therefore, after characterizing the essential elements of the technique, the question regarding concepts adopted for transference and countertransference was formulated, as we can see in the following items.

4.1.1 The concept of transference

The concept of transference (36 UM) was mentioned as a fundamental means of access to the unconscious and to the understanding of the patient. The following aspects were included: expression of all the sentiments (total sentiments), the repetition of the object relations, of the character traits, of the behavior patterns and unconscious events of the past and present, which may be expressed verbally or not, in the relationship with the analyst.

The illustrative verbalizations are:

Transference is broader than simply listening, observing and identifying of what could be there... The work in transference is not precisely to interpret the transference, it is to understand, to take in, to examine what you are thinking and what is happening to you... transference is everything that is happening in there.. it is the total situation (supervisee).

Transference is every manifestation that occurs throughout a session. It is anchored in the relationships with the primitive objects, the mother and the father. It is always present (supervisor).

My concept of transference is not only the repetition of the primitive objects in the relationship with the analyst. I consider it essential to also understand the patient's responses to the interpretations as part of the transference. I leave this work of explaining primitive objects, primitive conflicts to him to the working through of the conflicts itself. I include the issue of resistance to awareness-building of transference (supervisor).

4.1.2 The concept of transference

Sixty-seven (UM) direct or indirect references to the concept of countertransference were found. This category was subdivided into two intermediate subcategories: the concept in itself and its relationship to neutrality and ethics.

4.1.2.1 The concept in itself

The concept of countertransference was mentioned in 33 UM, 18 of them indirect references to the concept and 15 direct, which basically included the following aspects: the totalistic view of feelings (13 UM) and the specific view of the sentiments

(2UM) of the analyst as regards the patient. There was a significant predominance from the totalistic viewpoint (according to a concept described in the review) as can be observed in the following verbalizations:

We studied 3 concepts of countertransference: the first was that of Freud, which was an obstacle to treatment, the second of Paula Heimann and associates was the totalistic view, all that you feel, and the third was the concept of Sandler, who was more specific (supervisee).

I adopt Paula Heimann's concept of countertransference. The totalistic concept seems very important to me... everything the analyst feels during the session may be taken as provoked by the patient. It is a really very important technical instrument. Of course then one must analyze one's own countertransference before integrating the interpretation (supervisor).

4.1.2.2 Relationship to neutrality and ethics

Referring to countertransference, indirectly, we find a significant number of verbalizations (34 UM) that emphasized the importance of relative or possible neutrality (Eizirik, 1993), in relation to the psychic conflict of the patient, and to the relevance of the ethical attitude. The two groups expressed concern about neutrality and the ethical attitude as a basic condition for work with countertransference, however a larger number of verbalizations was found in this category among the supervisor (24 UM) than among the supervisees (10 UM).

Thus, it appears that countertransference, neutrality and an ethical attitude are indissociable elements in psychoanalytic work and that, therefore, they are essential in teaching and learning the technique, and highly relevant in supervision, as is seen in the verbalizations:

Countertransference, in this type of situation, such as analysis, becomes very acute in the functions of determining the roles in the analyst... we observed the signs indicating countertransference... what one does not have is an awareness of countertransference... countertransference "must be acted out"[smile and request to write it between quotation mark]s, of course one must observe ethics, if it is acted out, then it can be analyzed... I only use the concept of ... total situation (supervisor).

Countertransference has to do with the roles that are attributed to the analyst. Therefore, the professional must be ethical, it is the essential point for all. Neutrality is the relative type, which knows how to manage transference adequately, and not remain blind to its countertransferential aspects (supervisor).

4.1.3 Working with transference and countertransference is difficult but essential

On asking about the difficulties in teaching and learning the psychoanalytic technique, 32 (um) verbalizations were found referring to the difficulty in learning to work with transference and countertransference, but at the same time highlighting that, when used, they are effective and essential to a good technique. Although the supervisees (24 um) produced more verbalizations than the supervisors (7 um), which is partly natural due to the lesser experience of the candidates, there is a consensus among

the interviewees that one of the most difficult tasks is to learn to work with transference and countertransference, but it is essential, as can be seen in the following examples:

The most difficult thing is to manage countertransference, because it involves pulling the patient toward the relationship with you, which is complicated. I had great difficulty, although less nowadays, because it involves that sentence of the supervisor, the patient can talk for or against any person, including the analyst. Bringing to yourself feelings of the patients ... love, sexual, well, it is not something easy... (supervisee).

It is more difficult to teach and for the student to learn to work in transference... and this affects countertransference, since there is no way of separating one thing from the other... the difficulties arise in the interaction between the patient and the analyst, transference-countertransference, this is really essential and very difficult to be learned and taught in supervision (supervisor).

The concepts of transference and countertransference are intrinsically connected, and it may be said that the interviewees considered them complementary, both in clinical practice and in the supervision itself, as we will see below.

4.2 PSYCHOANALYTIC LISTENING AND THE COMPLEMENTARINESS OF PHENOMENA

In this category we find 123 UM. According to the interviewees, teaching and learning the psychoanalytic technique assume that there are some basic elements to understand and work with countertransference. Among the components of this intermediate category (see box 5), an outstanding position for: psychoanalytic listening as a privileged form of apprehension of the unconscious (46 UM) and the notion that transference and countertransference are complementary phenomena, indissoluble or indissociable in practice (46 UM).

Box 5. Category : Psychoanalytic Listening and the Complementariness of Phenomena

FINAL CATEGORY	INTERMEDIATE CATEGORIES	INITIAL CATEGORIES
2. PSYCHOANALYTIC LISTENING AND THE COMPLEMENTARINESS OF PHENOMENA (92) – 13.5%	2.1 Psychoanalytic listening as a privileged apprehension of the unconscious (46)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ It is essential to learning psychoanalytic listening (21) ▪ The apprehension of the unconscious is the base (14) ▪ Understand the meanings (11)
	2.2 Complementariness between transference and countertransference (46)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transference and countertransference go together, they are complementary (25) ▪ Attention to the field, it is useful to work with countertransference (21)

*The numbers between brackets express the number of Units of Meaning (UM) verbalized in the interviews.

4.2.1 Psychoanalytic listening as a privileged apprehension of the unconscious

In the verbalizations (46 UM) of the interviews it comes through that psychoanalytic listening is not just any listening. It is specialized listening that focuses on the unconscious elements and fantasies, on symbolisms and meanings. Supervisees and supervisors emphasized that one of the requirements to work with the psychoanalytic focus is to have personal aptitudes to learn the language of the unconscious.

The apprehension of the dynamic unconscious that emerges from the analytic relationship, as can be observed in the examples below, may be taught and learned in the theoretical seminars, supervision and personal analysis. This training, together with the personal requirements, will build the capacity for psychoanalytic learning and, ultimately, will develop skills in the supervisee to understand and work with transference-countertransference.

What is most important is the apprehension of the unconscious. abstinence, not placing elements and being able to tolerate not knowing and then having elements to be able to understand... without this one cannot understand transference nor countertransference (supervisee)..

I guide myself much more by the patients' response, by the response to the response, and I see that what matters in teaching a beginner supervisee is that he may, after some time, have a real approach to the things of the unconscious (supervisor).

4.2.2 Complementariness of the phenomena

During the interviews performed, the connection between transference and countertransference and vice-versa gradually appeared. There was a representative number of verbalizations (46 UM) in this sense that indicated growing acknowledgement of the importance of the work and the complementariness of the phenomena. It could also be found that this complementariness, and thus the indissolubility of these phenomena, is followed in the quotations of both groups that used the following expressions: to observe the patient-analyst relationship, attention to cross-matching projective identifications during the session, patient-analyst interaction, the analytic field and the participation of the dyad's subjectivities. These concepts appear to be closely related to this complementariness as can be seen in the examples:

The transference and countertransference are complementary... and the more one is instrumented to deal with this, the more the patient benefits...(supervisee).

Nowadays there is greater influence from a model to understand the interaction of the dyad, than what happens in the field, and this will influence the person who works on supervision, even as regards the supervision technique itself. Therefore, now one often says that it is useful to include the feelings one has about the patient in supervision. (supervisee).

The first referential framework is to see whether the supervisee is aware that he is the object of transference, this sometimes takes a while and then how he deals with it, because there one has countertransference... they are together, this now, one can't be dissociated from another, and then one has to relate this to the patient...(supervisor).

4.3 APPROACHING COUNTERTRANSFERENCE

In this category 394 (UM) verbalizations were found, i.e., more than half (57.7%) of the total units of meaning selected out of all the study material. In order to facilitate understanding the findings, this category was subdivided into 3 intermediate categories (boxes 6 and 7): Presence of indicators (132 UM); Working with countertransference (137 UM); and Influencing factors (125 UM).

Box 6. Category: Approaching Countertransference

FINAL CATEGORY	INTERMEDIATE CATEGORIES	INITIAL CATEGORIES
3. APPROACHING COUNTERTRANSFERENCE (394) – 57.7%	3.1 Presence of indicators (132)	
	3.1.1 Emotional manifestations (60)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ The stages of supervision (12) ▪ Feelings: motivation, fear of exposing oneself, spontaneity, stagnation, hurry... (20) ▪ No-understanding of the patient (12) ▪ Attention to the emotional atmospheres of the relationship between supervisor and supervisee (16)
	3.1.2 Behavioral manifestations (32)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ It is important to make a contract and agree on things (12) ▪ Trouble remembering, writing, arriving late, missing... (12) ▪ Observe enactments (8)
	3.1.3 Identification with the patients and the blind points (40)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Identification with the patient (11) ▪ The patient assigns roles (12) ▪ The parallel processes (7) ▪ In supervision one works with blind points (10)
	3.2 Working with countertransference (137)	
	3.2.1 The changes, the approach and the functions of the supervisor and the supervisee (59)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Teaching is more directed at the unconscious of the supervisee (21) ▪ More recently work has been done with the countertransference of the supervisee (14) ▪ Use of countertransference to understand and interpret (20) ▪ The supervisor and the supervisee have multiple functions (14)
	3.2.2 Care and respect for the other (68)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Have patience, respect the person (15) ▪ Say something very diplomatically (14) ▪ Beginning with the supervisee it becomes easier (10) ▪ Observe the limits of the approach to countertransference in supervision and analysis (29)
	3.3 Influencing Factors (125) (see box 6)	
	3.3.1 Facilitators (82) Disturbers (43)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Emotional and cognitive (82) ▪ Emotional and cognitive (43)

*The numbers in brackets express the number of Units of Meaning (UM) verbalized in the interviews.

4.3.1 Presence of indicators

The indicators of countertransference in psychoanalytic supervision, that some also call unconscious derivatives of countertransference, were mentioned under different forms of presentation. In order to systematize the exposition of the indicators, these findings were subdivided, according to the verbalizations of the interviewees, into: emotional manifestations (60 UM); behavioral manifestations (32 UM) and identification with the patient and the blind points (40 UM).

We observe the signs derived from countertransference (...) what we don't have is an awareness of countertransference, it is unconscious, but one has indicating signs which can be observed (supervisor).

4.3.1.1 Emotional manifestations

In this intermediate category, 4 groups of verbalizations were observed: a) emotional manifestations may vary according to the stages of supervision (12 US); b) attention to the emotional atmosphere of supervision, especially the relationship between supervisor/supervisee as indicators: empathy, affection, honesty, trust, receptivity, affinity, feeling at ease (16 UM); c) the periods of non-comprehension as indicator (12 UM); d) feelings in general: motivation, fear of exposing oneself, spontaneity, stagnation, hurry and others (20 UM).

This division of the findings of emotional manifestations is merely didactic, since in practice they appear mixed, as one observes in the verbalizations:

I think that the emotional atmosphere is different with each supervisor and at different times in the supervision. This may make it easier or not. It did not make learning more difficult for me, but it did make it difficult to be together. In the beginning I think that it is a more distant emotional atmosphere, the teacher and the student. As I learned more, we approached and the distance became smaller. One goes into another stage and the supervisor also changed with me (supervisee).

The periods of non-understanding, generally, are related to something in the analytic field that is being projected into one. Then it is essential to examine the countertransference, to see what we are feeling and use it to interpret. Of course this does not mean to confess countertransference (supervisor).

4.3.1.2 Behavioral manifestations

Another form of presentation of the verbalizations about countertransference indicators found in supervision were the behavioral or conduct manifestations (32 UM) which, basically, were subdivided into manifestations about the contract, the combinations between supervisor and supervisee (24 UM) and the enactments (8 UM) proper. A few illustrative examples follow:

I make the usual agreements, a verbal contract, about writing the material with a copy, schedules, fees according to the supervisees means... this is important, it is part of the working method. It helps detect something about countertransference. For instance, difficulties in remembering, writing, difficulties with the schedule or with the payment. I never interpret this, I observe and try to see what this has to do with the case, at most I make some comment and let the supervisee think and bring it to his analysis (supervisor).

Something may arise at the moment of paying, some character trait of the supervisee appears. Then I try to see whether this is an identification with the patient. If this happens again, I say look at your analysis... it has to be something very sensitive... the repetition of the attitude may be a good indicator of countertransference (supervisor).

It is a great bother to write for supervision, it is hard work, but it is still the best form of learning. There are moments when, depending on what one is going through with the patient, that business of the analytic field, one feels like not writing, or even not going to supervision. But the wish to understand and a good relationship with the supervisor make one overcome the barrier (supervisee).

4.3.1.3 Identification with the patient and blind points

A possibility found for the manifestation of countertransference was that based on identification with the patient and the blind points (40 um). In this category we find the following groups of verbalizations: the assignment of roles to the supervisee by the patient (12 um); the identification of the supervisee with given aspects of the patient's functioning, which in some circumstances evolve to the so-called parallel processes (17 um) and the rise of blind points (10 um). finding these aspects in supervision, both by the supervisee and by the supervisor, causes discomfort, but must be rendered explicit by both. during some interviews parapraxis occurred, such as exchanging the terms "supervision for analysis" and "supervisee or candidate for patient", as illustrated below:

Sometimes the patients arouse countertransferential things. It is good to pay attention when one is being induced to take on roles, for instance as father, mother, and so on, then we will see what type of concern this is. When this is intensified and repeated, even after showing what it means and what is projected there, the agent ends up having to say carefully to the patient [he meant supervisee] that something is there that must be looked at elsewhere. This may be a blind point...(supervisor).

In a supervision, I did not like to hear something...the supervisor told me subtly that possibly this had something to do with me... that hurt me, I didn't like to hear it, I gulped, took it to analysis and so on, but I perceived that it was an identification with the patient or a blind point of mine... he was actually right, but at the time it did not feel good (supervisee).

4.3.2 Working with countertransference

In this intermediate category, 137 um were found, and it was subdivided into 2 groups: changes, the approach and functions of the supervisor and the supervisee (59 um) and care and respect for the other (68 um).

4.3.2.1 The changes, the approach and functions of the supervisor and the supervisee

In this group of communications, the tendency to change the approach to countertransference in analytic supervision is suggestive. These changes were rendered explicit by the interviewees themselves, especially considering the increasing value assigned to countertransference by the supervisors, as compared to a previous period of psychoanalytic training.

In the present study, both supervisees and supervisors, but especially the latter, emphasized that the teaching of psychoanalysis is mainly oriented to manifestation of the supervisees unconscious (21 um) and that working more directly and objectively with the supervisees, countertransference is a more recent fact among us (14 um). These changes appear to have the purpose of broadening and deepening the understanding and interpretation of the patient (20 um). Verbalizations on the roles of functions (14 um) which supervisees and supervisors should perform within the context of supervision were included, such as: discriminating the feelings that originate in the patient from those that originate in the analyst; discriminating the lack of knowledge about the pathology of countertransference, discuss countertransference; understand to interpret; maintenance of the supervision setting; attention to the limits between what is examined in supervision and in personal analysis besides other functions, as exemplified:

Personal analysis is the most appropriate place to approach countertransference, because the supervisee and the analyst talk more, to the contrary of some supervisors, and to the contrary of some time ago, supervision also appears to me an appropriate setting within its limitations, of course this does not become treatment. There has been a change in the supervisions, currently the supervisor uses more, talks more, and there one has how to take an objective approach (supervisor).

...I try to discriminate and see how much of this is mine... specific reactions of the analyst to specific things of that patient. If i feel something I examine both sources.. mine and that of the patient (supervisee).

I think that it is the supervisor's duty to call attention to it, not that he is going to treat it, it is not his territory, but I think that it is his duty to alert the supervisee, look something is not quite right here with you, one has detected some countertransference... it would be a serious omission if the supervisor does not point it out (supervisee).

4.3.3 Care and respect for the other

This intermediate category complements the previous one, in which 68 verbalized UM were found on the care and limits in the supervision relationship. Both groups showed concern about care, patience and respect for the other (15 UM) on approaching the countertransference of the supervisee in supervision. Furthermore, the form, the way, the sensitivity (14 UM) are essential in order for the person to

understand, feel respected and received. The approach to countertransference is made easier when the supervisor illustrates it using material of the case discussed, or, with other cases from his own experience. When the initiative of exposing countertransference comes from the supervisee (10 UM), it helps the supervisor know how far he can advance. And, finally, concerns about the preservation of limits (29 UM) of approaching countertransference in supervision and in treatment are brought. Once again, the usefulness of countertransference to understand the case under discussion is emphasized, and the unconscious motivations of the supervisee remain to be examined in personal analysis. On the other hand, it was highlighted that personal analysis is not the appropriate place to discuss clinical material.

Verbalizations are divided as to form of approach to countertransference. Some supervisors prefer to let the supervisee take the unconscious aspects spontaneously to analysis, others prefer to indicate that unconscious aspects should be approached in analysis. However, both groups verbalized that, when the emotional atmosphere of supervision is favorable, receptive and the supervisee spontaneously brings countertransference, the same ultimately happens regarding personal analysis, where these issues are also taken. Therefore, in practice they complement each other.

Next a few examples:

The supervisor had an interesting attitude, the way of dealing, saying things without being critical and this makes one feel more at ease to show oneself (supervisee).

To have a little bit of time, tact, and also keep from making the person feel invaded, because this is very delicate. It is one of the central points of supervision... you can enter only when invited... It is different from analysis... one must wait (supervisor).

I think that it is useful to have a good personal connection and, if possible, show that we are colleagues, it isn't false, it is true, sometimes one forgets, chatting friend to friend, insofar as possible, over a coffee too... it is to mark the difference, that it is not an analysis, one has influence as a supervisor (supervisor).

4.3.4 Factors that influence the approach to countertransference

The verbalizations of the interviewees, indicating the factors that influence approaching countertransference in supervision, are summarized in box 7.

Box 7. Factors of Influence in approaching countertransference in supervision

FACTORS (125 UM)	EMOTIONAL OR AFFECTIVE (61 UM)	COGNITIVE OR BEHAVIORAL (64 UM)
FACILITATORS (82 UM)	<i>Enthusiasm, satisfaction, spontaneous exposure of feelings, sincerity, tranquility, a taste for learning and a desire to grow.</i> (45 UM)	<i>Clinical experience, sometimes supervising other cases, making people feel at ease, trust, exposure, personal analysis, supplying a personal example, indicating some literature, pointing out countertransference, being in an intermediate phase of supervision, establishing a supervision setting, removing the red tape from supervision.</i> (37 UM)
DISTURBERS (43 UM)	<i>Persistent paranoid anxieties, low self-esteem, intolerance at not knowing, exaggerated fear of exposing oneself, low motivation for learning.</i> (16 UM)	<i>Attitude of hiding things, omnipotence, narcissism, rigidity, displacement of material from analysis to supervision, divergences in understanding, impasses, transgressions in the relationship, eroticizing the bond, enactments, persecutory influence of the institution, group disputes.</i> (27 UM)

* The numbers between brackets express the number of units of meaning (UM) verbalized in the interviews.

We found 125 UM in this intermediate category, which is a very significant number, subdivided into two groups: facilitating factors (82 UM) quoted a significantly higher number of times, almost double, when compared to the number of verbalizations of the disturbing factors (43 UM) in the approach to countertransference. The facilitating and disturbing factors were classified and divided according to their emotional (affective) and cognitive (behavioral) nature (box 6). One finds a larger number of verbalizations of cognitive disturbing aspects (27 UM) as compared to the emotionally disturbing aspects (16 UM).

5. DISCUSSION OF THE FINDINGS

This study attempts to identify and describe how countertransference has been approached in analytic supervision, at an Institute of Psychoanalysis belonging to a Psychoanalytic Society affiliated to IPA. A similar study was performed by Brito (1999) using the same research methodology but focusing on the theme of transmission of psychoanalytic knowledge.

Initially, what deserves to be highlighted is the interest and availability of the interviewees, since all accepted to participate in the study. This finding, which does not always occur as often in research, suggests that currently there is a growing concern among the psychoanalysts about researching and demonstrating evidence of results in a methodologically scientific format. Psychoanalysis is a science that is over one century old. Even so, the small number of publications about supervision and, especially, about research in psychoanalysis (Szecsödy, 1990a; 1990b; Brito, 1999; Zaslavsky, Nunes e Ezirik, 2003), may also have been a further motivating factor.

The findings of this study will be discussed based on the three final categories.

5.1 THE CONCEPTS OF TRANSFERENCE AND COUNTERTRANSFERENCE

The interviewees recognize transference and countertransference as essential elements of the psychoanalytic technique to understand and formulate interpretations, together with other components (neutrality, ethics, abstinence, resistance, interpretation, working through, setting). The difficulty of learning and teaching to work with transference and countertransference was illustrated with what was said. This finding confirms what has been said for a long time in the main periodicals and treatises on psychoanalytic technique about transference and countertransference, considered essential elements, feared and difficult to learn to work with (Ecthegoyen, 1987; Kernberg, 1993; Gabbard, 1995; Grinberg, 1997a).

Freud faced serious difficulties in the beginning of his professional career, and then he began to consider transference the most important therapeutic instrument: on the one hand, “*an unavoidable need*” and, on the other, “*by far the most arduous part of any task*” (Freud, 1905, p.113). Grinberg (1997a), in a recent publication “*A Transfêrencia é temida pelo analista*” (Transference is feared by the analyst), emphasizes that, due to the perception that “*transference is a potential dangerous burden*” (p.11), the psychoanalyst seeks to protect himself from it with theoretical rationalizations and defensive techniques. The interviewees attributed the same considerations to countertransference.

The concept of transference predominantly used by the subjects of this research include the repetition of object relations, defenses and character traits, patterns of behavior and unconscious events of the past and present, and the totality of feelings which can be expressed verbally or not in the relationship with the analyst. The synthesis of the concepts used agrees with the concept of “*total situation transference*”, described by Melanie Klein (1953), according to Joseph (1985, p. 162): “*...it is essential to think about total situations transferred from the past to the present, as well as about emotions, defenses and object relations*”.

On the other hand, as regards the concept of countertransference, there was a massive predominance (13 UM) of the “*totalistic view*” which includes the totality of feelings aroused in the analyst, as described by Heimann (1950) and shared by several authors (Racker, 1948; 1953;1958, Money-Kirle, 1956; Kernberg, 1965). Sandler (1970) adopts the more specific concept that is not often mentioned by the interviewees (2 UM).

The tendency observed is the absence of significant discrepancies in the conceptualization of transference and countertransference between both groups. The concepts used, as well as the theoretical reference mentioned, indicate a predominance of the methodological model of supervision, Comprehensive, Relational or Experiential, although one cannot exclude the use of the other models mentioned in box 1 (see p. 46).

Neutrality and ethics were also emphasized by the interviewees, as a basic requirement to work with countertransference. According to Eizirik (1993), it is necessary for the analyst to develop sufficient satisfaction and securities in his personal life, in order to be able to maintain a certain possible distance (neutrality) in relation to: the patient's conflicts, his transference, countertransference, his own cultural and ethical values and the expectations and pressures of the external, as was verbalized by a supervisor who was interviewed:

"...one cannot be neutral about the patient as a person, that is essential. Someone stays with you for years, confides things... important things about life to you... so one must be neutral regarding the psychic conflict..."

The largest number of verbalizations by the supervisors (24 UM) as compared to the supervisees (10 UM) on the issue of neutrality and ethics is probably due to the attributions and multiple functions of the teacher-supervisor of imparting knowledge or theoretical and technical teachings of psychoanalysis being a model of identification and exerting responsibility toward the institution, according to Szecsödy (1990b, 1997), Vollmer & Bernardi (1996), Zaslavsky (1999), Zaslavsky & Brito (2003).

5.2 LISTENING AND THE COMPLEMENTARINESS OF PHENOMENA

Psychoanalytic listening as a privileged apprehension of the unconscious and the complementariness of the phenomena of transference and countertransference became a category, because together they were named by the interviewees as basic components for the patient's understanding and, consequently, essential to understand and approach countertransference in supervision.

The notion of the unconscious is one of the few concepts that remained relatively immutable over the course of the evolution of psychoanalytic schools, since Freud (1915) explored its meanings and presented certain rules of mental functioning. Only the notion of unconscious fantasy (Isaacs, 1948) brought an equivalent contribution. Therefore, listening as privileged apprehension of the unconscious is at the heart of the theoretical and technical psychoanalytic integration, as mentioned by several authors: Ecthegoyen (1987); Hinshelwood (1991); Kandel (1999); Romanowski, Escobar & Sordi (2002).

Psychoanalytic listening is not a disinterested listening. That is why different schools point to the unconscious or to the unconscious fantasy as an elementary, basic component, first to hear the patient. One of the characteristics of the unconscious that is most emphasized by the interviewees is atemporality, as exemplified by Romanowski, Escobar & Sordi (2002, p.110): “*Transference can make the analyst become the father, the mother, the child or any other figure*”.

As shown by literature, psychoanalytic listening has been undergoing an evolution (Baranger, 1992; Faimberg, 1992; De Paola, 1993; Eizirik, 1993; Ogden, 1994a; 1994b; 1995; Ferro, 1995). Even maintaining the focus on the intrapsychic aspect of the patient, the relational aspect of the patient-analyst dyad begins to be appropriately valued and the impact of this relationship on both components of the dyad becomes a work instrument, including the complementariness of transference and countertransference that must also be integrated to supervision.

The complementariness between transference and countertransference, widely mentioned in the findings, is a trademark of the interactionists, interpersonals and some intersubjectivists. Racker (1948; 1953; 1957), for instance, subdivides countertransference into indirect and direct, and the latter into concordant and complementary identification; Baranger & Baranger (1961, 1992) talk about reciprocal and cross-identifications.

The convergence between the psychoanalysts about the attention to symmetry between transference and countertransference, is emphasized by Kernberg (1993), but he observes that this is less prevalent among the ego-psychologists, British independents and Kleinians. He recalls that “*the general tendency is to use the analysis of countertransference only to formulate the interpretations, carefully avoiding confessing it to the patient*” (p. 662).

Reviewing countertransference from the Latin-American perspective, De Bernardi (2000, p. 232) found that “*conceiving the reciprocity of the transferential and countertransferential phenomenon did not imply, in the authors, that they had abandoned the notion of analytic asymmetry or of the analyst’s principle of neutrality*”. This finding reinforces the interviewee’s care in maintaining the asymmetrical aspects of the analytic relationship, but does not exclude the importance of using symmetry between transference and countertransference as elements of comprehension and interpretation of the patient.

5.3 APPROACHING COUNTERTRANSFERENCE

There appears to be agreement between the interviewers and the contemporary analysts about the usefulness of approaching countertransference in supervision as a means of broadening the understanding of the patient involved, for the purpose of building capacity and furthering the formulation of the patient-oriented interpretations (Blomfield, 1985; Eizirik & Zaslavsky, 1989; Vollmer & Bernardi, 1996; Grinberg, 1995, 1997b; Coburn, 1997; Mabilde, 1998; Jaffe, 2001; Zaslavsky & Brito, 2003). The discussion is furthered when one seeks to establish the presence of indicators, the mechanisms involved, the form, the criteria and the limits of the approach to countertransference in supervision and in the analysis and facilitators and disturbers of this task.

The intermediate categories found supply the possibility of systematizing the countertransference indicators in supervision:

1. emotional manifestations;
2. behavioral manifestations;
3. levels of identification with the patient.

In practice, these indicators are intertwined, since the basic mechanism of emotional and behavioral manifestations are the projective identifications underlying the relationship between the supervisee and the patient, with his analyst and the supervisor himself, as can be seen in the verbalizations.

The periods of non-comprehension by the analyst, according to Joseph (1983; 1985) that are difficult for the analyst to manage, may be very useful to understand what is going on in the patient's mind. These occur by projective identification related to the personality of the patient who tries to attract the analyst into this structure. These defenses that work against comprehension, may lead the analyst to enact his countertransference.

Supervisees and supervisors express their concern that the patient exerts pressures on the analyst so that the latter will take on given roles and that, possibly, the latter can enact his countertransference in the form of a complementary identification or projective counter-identification (Racker, 1948; 1953; Grinberg, 1956; Hinshelwood, 1999). An issue proposed by the interviewees was what to do with the feelings and the pressures exerted by the patient on the analyst. Supervisee and supervisor should have a containing capacity (negative capacity) for the projections (Bion, 1962a; 1962b), in a process of working through in countertransference, as described by Pick (1985).

In a representative verbalization a supervisor Said:

“currently I am more interested in listening to the listening... teaching in supervision is more involved with the unconscious aspects of the supervisee”.

The analyst must listen as the patient listened to his silence or his interpretation. In this sense, *the countertransferential position is*, according to Faimberg (1992, p.81), *“a general psychic activity of the analyst, centered on the analytic function, in the service of listening to what the patient says, or cannot say, during the session”.*

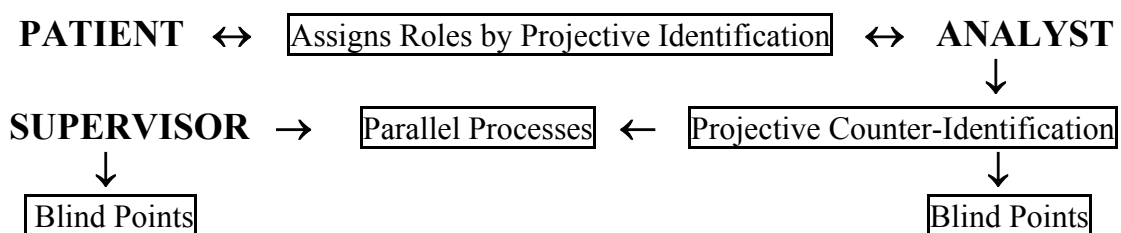
The notion of listening to the listening, negative capacity and the countertransferential position appear appropriate when we approach countertransference in supervision, insofar as the supervisor may find it useful to pay attention to what the supervisee heard in supervision, and what the patient heard of what was said to him.

The interviewees showed concern about the possible breaks or deviations (enactments) of the framing, since these may reflect different stages of projective identification and countertransference in supervision, projective counter-identifications, parallel processes and finding blind points informing about conflicts that have not been worked through in analysis or pertaining to the supervisor himself.

It appears consensual and useful in supervision to pay attention to the different levels of manifestation of projective identification and the phenomena that occur in the analytic field between the supervisee and his analyst, between the supervisee and supervisor, between the supervisor and his analyst, and also with his supervisor (Baranger & Baranger, 1961; Grinberg, 1970; Joseph, 1983; 1985; Ferro, 1991; 1993; 1995; 1997; Ogden, 1991; 1994a; 1994b; 1995; Manfredi, 1994; Zaslavsky, 1997; Jaffe, 2001).

A possibility of understanding these stages of projective identification, its crosslinking in the analytic field and its relationship with countertransference in supervision are briefly summarized in figure 1.

Figure 1. Stages of projective identification and countertransference in psychoanalytic supervision:



The assignment of roles is a form of manifestation of cross-linked projective identification in the analytic field. The supervisee may be the container of these projective identifications, or may enact them, and is then projectively counter-identified.

When the patterns of pathological behavior in the analytic setting are repeated in the supervision setting, the so-called *parallel processes* arise. The persistence of projective counter-identification and the repetition of *parallel processes* may characterize the so-called *blind spots*, both of the supervisee and the supervisor, as described by Grinberg (1956, 1957, 1963, 1970, 1995, 1997b) in a number of related studies.

It is the supervisor's function to identify at what stage of projective identification the supervisee is and approach the projective identification stages previously described in figure 1 with care and sensitivity, considering the broadening of understanding of the case involved, avoiding interpretations to the supervisee. As was observed in the interviewers' verbalizations, this is the primary objective of the supervision and it is the supervisor's task to take care in order not to deviate from this purpose, as recommended by Machado, P.M., 1991; Eizirik & Zaslavsky, 1989; Mabilde, 1991; Eizirik & Araújo, 1997; Zaslavsky, 1999; Zaslavsky & Brito, 2003; Zaslavsky, Nunes & Eizirik, 2003.

Possibly because the supervisees interviewed are at a more advanced stage in their training, they appear to be more concerned with the need to approach countertransference. This appears to reflect interest, a desire for learning, a relationship of trust in the institution, therefore being less persecutory. The atmosphere between supervisees, supervisors and institution is of integration, and a work alliance, a process of teaching and learning that is cognitive-affective in nature prevails in the supervision (Vollmer & Bernardi, 1996; Brito, 1999; Zaslavsky, 1999).

On the other hand, the supervisors show a clear and objective adherence to the approach to countertransference in supervision, when they compare it to previous periods of the analytic training.

"Things have changed, nowadays one works more with countertransference than some time ago" or *"... teaching is more oriented to the unconscious aspects of the supervisee"* according to the supervisors.

This finding contrasts with that of Brito (1999) who found a divergence of positions as to the work to be carried out concerning countertransference: for the supervisors, there was a tendency to not highlight, interpret or even work on and with the supervisee's countertransference.

Outstanding among the possible reasons for this contrast are the influence of the evolution of the countertransference concept in the different psychoanalytic cultures, the developments on projective identification, analytic field, *enactment* and intersubjectivity (Baranger & Baranger, 1961; Jacobs, 1986; Ferro, 1991, 1993, 1995, 1997; Ogden, 1991, 1994a, 1994b, 1995; Manfredi, 1994; Dunn, 1995; Gabbard, 1995; Zaslavsky;

1997; Renik, 1998; Hinshelwood, 1999; Jacobs, 1999; De Bernardi, 2000 and Duparc, 2001; Zaslavsky & Brito, 2003).

Countertransference began to be more broadly approached in supervision by finding that it extends the patient's comprehension, relieves the analyst and allows the formulation of more profound interpretations to the patient. In a study performed on the modifications in the psychoanalytic practice, Eizirik et alli (1999) observed the growing importance of using countertransference as an essential element for analytic work, according to Kernberg (1993).

If, on the one hand, this finding shows a rapid evolution in analytic work in supervision, as compared to Brito's study (1999), on the other it shows the slowness of changes in teaching psychoanalytic technique, when one takes the theoretical evolution and the clinical practice into account. Since Heimann (1950) introduced the totalistic view of countertransference, as opposed to Melanie Klein, and the concept of the analytic field arose (Baranger e Baranger, 1961), many developments contributed to having countertransference broaden the understanding of the patient. Fifty years have passed, which makes us think that changes in teaching psychoanalysis occur many years after they are instituted in clinical practice.

Among the possible reasons for this finding, one may mention speculatively the concern and care of the analysts and institutions responsible for teaching psychoanalysis with the preservation and rigor of the method, and fear of the change in the characterization of the theoretical and technical framework. Another issue that might be related to the slowness of changes in psychoanalysis is the relationship that exists between teaching and power, because changes may threaten the already established knowledge. This speculation deserves to be studied in greater depth in another study, as already pointed out by Brito (1999).

The supervisors' care of the supervisee was verbalized by both groups. This care arises in the form of the supervisees' and especially the supervisors' care in approaching countertransferential aspects after some time of knowledge and contact in supervision. This finding appears to agree with the literature when it mentions the intermediate phase of supervision as the time at which supervisees and supervisors are more likely to go further into the examination of transference and countertransference (Grinberg, 1975; Cruz, 1991; Jacobs, David & Meyer, 1995).

Based on the findings of this category, it may be essential to take into account a few recommendations to carry out the task of approaching countertransference successfully, as emphasized by Blomfield (1985); Eizirik & Zaslavsky (1987); Eizirik

(1991); Grinberg (1995, 1997b); Vollmer & Bernardi (1996); Eizirik & Araújo (1997); Zaslavsky (1999); Zaslavsky & Brito (2003); Zaslavsky, Nunes & Ezirik (2003):

- a) observe the emotional atmosphere of the relationship between supervisor-supervisee;
- b) observe the personality traits of both;
- c) wait for countertransference to be brought by the supervisee (non-invasion of privacy), whenever possible;
- d) approach countertransference skillfully, carefully and sensitively;
- e) whenever possible, use a personal example of the supervisor, in which something similar happened;
- f) sometimes provide some reference from the literature;
- g) have a notion of the objectives and limits between supervision and personal analysis.

One of the most controversial issues that arise among the interviewees is to know the boundaries and distinguish what will be seen in supervision from what will be taken to analysis. Again, based on this study, it may be useful to consider the levels, the stages, the intensity and the persistence of the projective identifications as systematized in figure 1. The task of separating supervision from analysis also requires great effort from the supervisor, who alternates his functions as supervisor with those as analyst. This difficulty was observed in the parapraxes, when the supervisor called the supervisee patient.

The identifications of the supervisee with the patient are part of the psychoanalytic process. However, the continued repetition of the *projective counter-identifications*, of the so-called *parallel processes*, of the enactments and *blind points* is an indicator of a pathology in the supervisee (Racker, 1956; Grinberg, 1995; 1997b; Jaffe, 2001).

The interviewees pointed out that it is not up to the supervisor to examine the unconscious motivations, fantasies and conflicts of the supervisee. The supervisor may suggest or indicate which aspects need to be examined in personal analysis. The experience of a few supervisors interviewed emphasizes that this occurs naturally, when the supervisee brings the countertransference manifestations spontaneously, and a relationship of trust and work alliance predominate, as mentioned by Eizirik & Zaslavsky (1989); Eizirik (1991); Mabilde (1991); Vollmer & Bernardi (1996); Zaslavsky (1999).

Another concern of the interviewees, in approaching countertransference in supervision concerns enactments of the supervisee, displacing issues from analysis to supervision (Lebovici, 1970). In such cases, it is essential that the supervisor preserve the supervision setting, with a clear understanding of the multiple functions he performs, as recommended by Szecsödy (1990b; 1997) and Vollmer & Bernardi (1996), besides keeping his attention as “*guardian of the supervision process*” as highlighted by Zaslavsky (1999, p.130). The approach to countertransference in supervision could be made easier or disturbed according to some of the influencing factors found in this study, which may serve as reference for supervisors and supervisees.

The facilitating factors mentioned more than the disturbing ones, suggest that the atmosphere between supervisors and supervisees is predominantly one of cooperation and trust in the teaching-learning task, which furthers grows and creates space to approach the aspects of countertransference in supervision. A balance is observed between the verbalizations on the emotional and cognitive facilitating aspects, reinforcing the consistency of the feelings with the attitudes among the interviewees (Eizirik & Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991; Grinberg, 1970; 1975; 1997b; Schestatsky, 1991; Zaslavsky, 1999).

The cognitive disturbing factors were mentioned more often than the emotional ones, which appears to agree with the literature when it refers to the concern at the losses caused by the enactments of the emotional aspects, both of supervisees and of supervisors (Eizirik & Zaslavsky, 1989; Eizirik, 1991; Eizirik & Araújo, 1997; Rosito et alli, 1996; Vollmer & Bernardi, 1996; Kernberg, 1996; 2000a; Zaslavsky, 1999; Rocha, 2001).

6. CONCLUSIONS

The main findings of this study are summarized below:

1. There is synchrony between the verbalizations of the supervisees and the supervisors concerning the approach to countertransference that may be used as a form of evaluation of the teaching-learning relationship of psychoanalysis through supervision. The qualitative research in psychoanalysis allows one to empirically construct evidence that the teaching-learning relationship in supervision is successful.

2. There is a clear predominance of the *totalistic view* of the concept of transference and countertransference, and this appears to be the concept most widely

adopted in supervision among the interviewees, although the more specific view of the analyst's feeling about the patient was also recalled but less often.

3. The relative or possible neutrality of the analyst concerning the patient, besides ethical attitudes, is a basic condition to deal with countertransference in the supervisor/supervisee relationship.

4. Transference and countertransference are complementary phenomena, and thus indissociable, which appears to be related to the influence of using projective identification, projective counter-identification and the developments on an analytic field, enactment and intersubjectivity. Working with transference-countertransference is an essential condition to learn a good psychoanalytic technique, but it is difficult to teach and learn.

5. Psychoanalytic listening is a privileged form of apprehension of the unconscious and the fantasies and conditions of access to the manifestations of countertransference, including those in supervision.

6. There is agreement among the interviewees about the usefulness of approaching countertransference in supervision, as a means of increasing the supervisee's understanding for the purpose of furthering the formulation of patient – oriented interpretations.

7. It is essential to watch out for the indicators of countertransference in supervision as, for instance, the emotional and behavioral manifestations, and the different levels of projective identification, counter-identifications, parallel processes and blind points. These are phenomena that occur in supervision, they must be identified and understood for the purpose of relieving the feelings of the supervisee and increasing the patient's understanding.

8. A change was detected in the approach to countertransference by the interviewees: the supervisors began to approach it more directly and objectively, as compared to previous periods, in contrast with the finding of Brito (1999). This change appears to be related to the consolidation of new knowledge, such as analytic field, projective identification, subjectivity, besides suffering influences of the local scientific production itself, and the discussion of the themes in the institution. The candidates also contribute bringing their experiences and cultures from other places.

9. It is advisable that the supervisor, when approaching countertransference in supervision, make a distinction between the lack of knowledge and neurotic or characterological differences of the supervisee, which can be referred to personal analysis.

10. It is essential that the supervisee and, especially the supervisor, as the “*guardian of the supervision setting*”, have a clear notion of boundaries and limits between supervision and analysis.

11. There are a few recommendations that can help approach countertransference in supervision: observing the emotional atmosphere of the relationship between supervisor-supervisee; observing the personality traits of both; whenever possible, wait for countertransference to be brought by the supervisee (non-invasion of privacy); approach countertransference carefully and sensitively; the supervisor may use a personal example in which something similar happened; sometimes he may indicate bibliographies; have a notion of the objectives and limits between supervision and personal analysis; observing the facilitators and disturbers of supervision.

All views on countertransference, which developed during the last fifty years, adopt the perception that the psychoanalyst’s identity includes a person with feelings. The analyst has a personal identity, and also a professional identity, and both exert pressure on the countertransference. Countertransference is the most personal of all professional instruments. Considering this, one question is mandatory- how can one leave this invaluable instrument of psychoanalytic technique out of supervision?

The work of the analyst and the supervisor, and between the two, is with a person. A supervisor, on leaving a session of analysis and beginning a supervision, changes function and role. Thus, what happens to his mind in this alternance of position? How can he separate his attributions as analyst and supervisor? The analyst is sensitive to understand and provide significances to the patient, therefore, in supervision he has to reposition himself as an agent of teaching. This is a deliberate human effort to take on roles, now as analyst, now as supervisor. The effort of the analyst who is also the supervisor, lies in maintaining the sensitivity of an analyst and the “possible neutrality” of a supervisor.

Some training is necessary to separation the functions of analyst and supervisor in relation to the supervisee. In this sense, it is advisable that psychoanalysis institutes develop supervisor training by courses in which they can have supervision of supervision as a means of improving their training and maintaining the frontiers between supervision and analysis. Supervision is an artisanal, exhaustive and irreplaceable method of training professionals, similar to the training that occurs in observing the mother-baby relationship.

Research is also a way of getting to know, which may deeply touch the feelings (countertransference), as verbalized by one of the interviewees:

“This conversation really affected me... after having answered this research study I am no longer the same, in the sense that this makes one stop to think about these issues of supervision and countertransference, it was a very enriching experience, and I want to thank you for having had the opportunity to participate”. (supervisee)

Finally, since it is a qualitative research study in which the analysis of content is the essential tool, I must mention that this study, among other possible limiting factors, includes the countertransference of the researcher himself, since it is impossible to leave self-interest completely aside, and the feelings of enthusiasm about the topic studied.

References

- Abuchaim CM (1996). A relação ensino-aprendizagem em supervisão de psicoterapia de orientação analítica. *Fundação Universitária Mário Martins*. Porto Alegre. Trabalho não publicado.
- Anderson AR, Mc Laughlin F (1963). Some observations on psychoanalytic supervision. *Psychoanal Q.*, 32: 77-94.
- Arlow JA (1963). The supervisory situation. *J Am Psychoanal Assoc.*, 11:576-94.
- Balint M (1948). On the Psychoanalytic Training System. *Int. J. Psychoanal.*, 29:163-73.
- Baranger M, Baranger W (1961). *Problemas del Campo Psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman, 1969.
- Baranger M (1992). A Mente do Analista: da escuta à interpretação. *Rev Brasileira de Psicanálise.*, 26(4): 573-86.
- Bardin L (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bion WR (1962a). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Zahar, pp.7-122, 1966.
- _____ (1962b). Uma teoria sobre o processo de pensar. In *Estudos psicanalíticos revisados*. Rio de Janeiro: Imago, 1988.
- _____ (1965). *As Transformações*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- Blomfield OHD (1985). Psychoanalytic supervision: an overview. *Int. J. Psychoanal.*, 12: 401-9.
- Brito CLS (1999). A transmissão do conhecimento psicanalítico através da supervisão. *Dissertação de Mestrado em Psicologia Social e Personalidade*. Não publicada. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) Porto Alegre.
- Castro MLS (1994). Metodologia da pesquisa qualitativa: revendo as idéias de Egon Guba. In Engers MEA *Paradigmas e metodologias de pesquisa em educação: notas para reflexão*. Porto Alegre: Edipucrs, pp.53-64.
- Coburn WJ (1997). The vision in supervision: transference-countertransference., *Bull. Menninger Clin.*, 61:481-94.
- Cruz JG (1991). Fases da Supervisão. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto. pp.53-62.
- Cruz Roche R (1991). *Psicoanálisis: Reflexiones Epistemológicas*. Madrid: Espasa-Calpe.
- De Bell DE (1963). A critical digest of the literature on psychoanalytic supervision. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 11:546-75.
- De Bernardi BL (2000). Contratransferência: uma perspectiva a partir da América Latina. In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta 16:215-34.
- De Paola H (1993). Da escuta à interpretação: considerações sobre a relação entre empatia e identificação projetiva. *Rev Brasileira de Psicanálise.*, 27(1):99-114.
- Dewald PA (1987). *Learning Process in Psychoanalytic Supervision: Complexities & Challenges*. Madison: International Universities Press.
- Dunn J (1995). Intersubjetividade em psicanálise: uma revisão crítica. In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta 11:200-16.
- Duparc F (2001). The countertransference in France. *Int. J. Psychoanal.*, 82:151-69.
- Ecthegoyen RH (1987). *Fundamentos da Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Eizirik CL (1991). Compreensão e manejo da transferência e da contratransferência. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p.61-71.
- _____ (1993). Entre a Escuta e a Interpretação: Um Estudo Evolutivo da Neutralidade Psicanalítica. *Rev de Psicanálise da SPPA.*, 1(1):19-42.

- Eizirik CL & Araújo MS (1997). Compreensão e manejo da transferência em supervisão de análises de adultos. *Rev de Psicanálise da SPPA.*, 4(1):13-20.
- Eizirik CL, Blaya Luz A, Keidann CE, Iankilevich E, Dal Zot JS (1999). Algumas modificações na prática psicanalítica da SPPA: um estudo retrospectivo. *Rev de Psicanálise da SPPA.*, 6(2):205-25.
- Eizirik CL & Zaslavsky J (1989) Abordagem da contratransferência na supervisão da psicoterapia. In: Eizirik CL, Aguiar RW, Schestatsky SS *Psicoterapia de orientação analítica: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas. p. 296-304.
- Ekstein R & Wallerstein RS (1958). *The Teaching and Learning of Psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Faimberg H (1992). A posição contratransferencial e a contratransferência. In *Gerações: Mal-entendido e verdades históricas*. Porto Alegre: Criação Humana, pp. 78-92, 2001.
- Ferro A (1991). Dois autores em busca de personagens: a relação, o campo, a história. *Rev de Psicanálise da SPPA.*, 2(1):9-28, 1995.
- ____ (1993). El impasse en una teoría del campo analítico. In *Libro Anual de Psicoanálisis.*, 9: 53-65.
- ____ (1995). Um Rápido Zoom sobre os Modelos Teóricos. In *A Técnica da Análise Infantil*. Rio de Janeiro: Imago, pp. 15-34.
- ____ (1997a). Exercícios de estilo. In *Na Sala de Análise: emoções, relatos, transformações*. Rio de Janeiro: Imago, p.43-82.
- ____ (1997b). O Diálogo Analítico: mundos possíveis e transformações no campo. In *Na sala de Análise: emoções relatos e transformações*. Rio de Janeiro: Imago, pp. 83-108. 1998.
- ____ (1999). *A Psicanálise como literatura e terapia*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- Fleming J & Benedek T (1966). *The Psychoanalytic Supervision*. New York: Grune & Stratton.
- Frawley-O'Dea MG & Sarnat JE (2001). *The supervision relationship*. New York: The Guilford Press.
- Freud S (1905). *Fragmento da análise de um caso de histeria*. In E. S. B. 7. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- ____ (1915). *O inconsciente*. In E. S. B. 14. Rio de Janeiro: Imago, 1974.
- Frijling-Schreuder ECM (1970). On Individual Supervision. *Int. J. Psychoanal.*, 51:363-70.
- Gabbard G (1995). Countertransference: The emerging common ground. *Int. J. Psychoanal.*, 76(3): 475-85.
- Gaoni B & Neumann M (1974). Supervision from the point of view of the supervisee. *Amer. J. Psychot.*, 28:108-14.
- Goin MK & Kline F (1976). Countertransference: a neglected subject in clinical supervision. *Am. J. Psychiatry.*, 133(1):41-4.
- Greben SE (1979). The influence of supervision of psychotherapy upon being therapeutic: modes of influence of the supervisory relationship. *Can. J. Psychiatry.*, 24:507-13.
- Grinberg L (1956). Sobre algunos problemas de técnica psicoanalítica determinados por la identificación y contraidentificación proyectivas. *Revista de Psicoanálisis.*, 13: 507-11.
- ____ (1957). Perturbaciones en la interpretación por la contraidentificación proyectiva. *Revista de Psicoanálisis.*, 14:23-30.
- ____ (1963). Psicopatología de la identificación y contraidentificación proyectiva y de la contratransferencia. *Revista de Psicoanálisis.*, 20(2):97-123.
- ____ (1970). The problems of supervision in psychoanalytic education. *Int. J. Psychoanal.*, 51:371-83.

- _____ (1975). *La Supervision Psicoanalítica: teoría y práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- _____ (1995). Consideraciones acerca de la transferencia y la contratransferencia en la supervisión. In *El psicoanálisis es cosa de dos*. Valencia: Promolibro.
- _____ (1997a). A Transferência é temida pelo Psicanalista? In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta, 13:11-22.
- _____ (1997b). On transference and countertransference and technique of supervision In Martindale B (1997). *Supervision and its vicissitudes*. London: Karnak, pp. 1-24.
- Gross-Doehrman MJ (1976). Parallel Processes in Supervision and Psychotherapy. *Bul. Menninger Clinic.*, 1:9-105.
- Grotjahn M (1955). Problems and techniques in supervision. *Psychiatry* 18:9-15.
- Heimann P (1950). Sobre a contratransferência. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 2(1):171-6, 1995.
- Hinshelwood RD (1991). *Dicionário do pensamento kleiniano*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- _____ (1999). Contratransferência. In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Editora Escuta, 15:161-82, 2001.
- Isaacs S (1948). Naturaleza y función de la fantasía. In *Desenvolvimentos da Psicanálise*. O. C. Melanie Klein. Buenos Aires: Paidós-Horme 3: 73-115.
- Jacobs TJ (1986). On Countertransference enactments. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 34:289-307.
- _____ (1999). Countertransference past and present: a review of the concept. *Int. J. Psychoanal.*, 80(3):575-94.
- Jacobs D, David P & Meyer DJ (1995). *The supervisory encounter: a guide for teachers of psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis*. New York: Yale University.
- Jaffe L (2001). Countertransference, supervised analysis, and psychoanalytic training requirements. *J. Am Psychoanal Assoc.* 49(3):831-53.
- Joseph B (1983). Sobre compreender e não compreender:algumas questões técnicas. In *Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica*. Rio de Janeiro: Imago, p.144-55, 1992.
- _____ (1985). Transferência: situação total. In *Equilíbrio Psíquico e Mudança Psíquica*. Rio de Janeiro: Imago, p.161-72, 1992.
- Kandel ER (1999). Biology and the Future of Psychoanalysis: A New Intellectual Framework for Psychiatry Revisited. *Am. J. Psychiatry.*, 156:505-24.
- Keiser S (1956). Report of the outgoing chairman of the Committee on institutes to the Board on Professional Standards. *Bulletin Am. Psychoanal. Assoc.*, 25(2):1168-69.
- Kernberg O (1965). Notes on countertransference. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, 13:38-56.
- _____ (1993). Convergences and divergences in contemporary psychoanalytic technique. *Int. J. Psychoanal.*, 74:659-73.
- _____ (1996). Trinta métodos para destruir a criatividade dos candidatos a psicanalista. In *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta 12:151-60.
- Kernberg O (2000a). A Concern Critique of Psychoanalytic Education. *Int. J. Psychoanal.*, 81:97-120.
- _____ (2000b). Psicanálise, Psicoterapia Psicanalítica e Psicoterapia de Apoio: controvérsias contemporâneas. *Rev. Brasileira de Psicoterapia.*, 2(1):9-31.
- Klein M (1953). Los origenes de la transferencia. In *Obras Completas de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós, 6:261-70, 1980.
- Kude VMM (1997). Como se faz análise de dados na pesquisa qualitativa em psicologia. *Psico.*, 28(2):183-202.
- Lebovici S (1970). Technical Remarks on the Supervision of Psychoanalytic Treatment. *Int. J. Psychoanal.*, 50:385-92.
- Mabilde LC (1991). *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto.

- _____ (1998). Ensino em Psicoterapia: Escuta em supervisão. *Apresentado na XIX Jornada Sul-rio-grandense de Psiquiatria Dinâmica*. Trabalho não publicado.
- Machado PM (1991). Bases Teóricas. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, pp.14-27.
- Machado SP (1991). Objetivos e aspectos motivacionais. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, pp.29-37.
- Manfredi ST (1994). *As Certezas Perdidas da Psicanálise Clínica*. Rio de Janeiro: Imago, 1998.
- Money-Kirle R (1956). Normal counter-transference and some of its deviations. *Int. J. Psychoanal.*, 37: 360-66.
- Moraes R (1999). Análise de Conteúdo. In *Educação*, Porto Alegre: Edipucrs, 37:7-32.
- Ogden TH (1991). Analysing the matrix of transference. *Int. J. Psychoanal.*, 72(4): 593-605.
- _____ (1994a). The analytic third: working with intersubjective clinicals fact. *Int. J. Psychoanal.*, 75(3):3-19.
- _____ (1994b). Identificação Projetiva e terceiro subjugador. In *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.93-102, 1996.
- _____ (1995). Analisando a matriz da transferência-contratransferência. In *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp.133-62, 1996.
- Pechansky I (1996). Vicissitudes da supervisão psicanalítica. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 3:295-8.
- Pick IB (1985). Elaboração na contratransferência. In *Melanie Klein Hoje*. Rio de Janeiro: Imago, 2, p.47-61, 1990.
- Racker H (1948). A neurose de contratransferência. In *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, pp.100-19, 1982.
- _____ (1953). Os significados e usos da contratransferência. In *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, p.120-57, 1982.
- _____ (1958). Sobre a técnica clássica e técnicas atuais da psicanálise. In *Estudos sobre Técnica Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, p.28-63, 1982.
- Renik O (1998). A Subjetividade e a Objetividade do Analista. In: *Livro Anual de Psicanálise*. São Paulo: Escuta, 14:99-109, 2000.
- Rocha NS (2001). Supervisão em Psicoterapia de Orientação Analítica: a perspectiva de uma amostra de supervisores de Porto Alegre, Brasil. *Rev Brasileira de Psicoterapia.*, 3(3):213-28.
- Romanowski R, Escobar JR & Sordi RR (2002). Uma aplicação da teoria bi-lógica ao estudo da mudança psíquica e do luto. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 9(1): 103-19.
- Rosenfeld H (1978). *Impasse e interpretação*. Rio de Janeiro: Imago, 1987.
- Rosito C et al (1996). Algumas reflexões sobre a supervisão do ponto de vista dos candidatos. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 3(2):303-9.
- Rubinstein G (1992). Supervision and psychotherapy: toward redefining the differences. *The Clinical Supervisor.*, 10:97-116.
- Sandler J (1970). *O paciente e o analista*. Rio de Janeiro: Imago, 1977.
- Schestatsky SS (1991). As intervenções do supervisor. In Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, pp.73-87.
- Schlesinger HJ (1981). General Principles of Psychoanalytic Supervision. In Wallerstein RS (Ed.). *Becoming a Psychoanalyst*. New York: International University Press.
- Searles HS (1955). The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry.*, 18:135-46.

- Soares PFB (1991). Distorções na interação supervisor/supervisionando. In: Mabilde LC *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, p.95-101.
- Solnit AJ (1970). Learning from Psychoanalytic Supervision. *Int. J. Psychoanal.*, 51:359-62.
- Szecsödy I (1990a). The Significance and Importance of Supervision in Psychotherapy Training. *Psychotherapy and Psychosomatics.*, 53:86-92.
- ____ (1990b). *The learning Process in Psychotherapy Supervision*. Stockholm: Karolinska Institutet.
- ____ (1997). (How) Is learning possible in supervision? In Martindale B. *Supervision and its vicissitudes*. London: Karnak, p.101-16.
- Vollmer Filho G & Bernardi R (1996). As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionando, o analista do supervisionando, o paciente, o quadro de referência teórico e a instituição de treinamento. *Revista de Psicanálise da SPPA.*, 3:283-93.
- Wallerstein RS (1981). *Becoming a Psychoanalyst*. New York: International University Press.
- Zaslavsky J (1997). A questão da intersubjetividade. *Rev. Bras de Psicanálise.*, 31(2): 309-21.
- ____ (1999). Supervisão em psicoterapia de orientação analítica: o relacionamento do supervisor com o supervisionando e o manejo da transferência e da contratransferência. *Rev Bras Psicoterapia.*, 1(1):129-137.
- Zaslavsky J et alli (2002). Editorial. A história e os pressupostos ideológicos do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica. *Rev Brasileira Psicoterapia.*, 4:7-12.
- Zaslavsky J & Brito CLS (2003). Ensino de psicoterapia de orientação analítica. In *Psicoterapia de Orientação Analítica: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. Capítulo do livro a ser publicado.
- Zaslavsky J, Nunes MLT & Eizirik CL (2003). Supervisão Psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização. *Rev de Psiquiatr RGS*, 25(2):

ANEXO 2

Artigo de Revisão Publicado na Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul,
25(2):297-309, 2003.

A Supervisão Psicanalítica: revisão e uma proposta de sistematização

Jacó Zaslavsky*, Maria Lúcia Tiellet Nunes, Cláudio Laks Eizirik*****

* Psiquiatra pela UFRGS. Psicanalista pela SPPA (IPA). Professor Colaborador e Supervisor do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED/UFRGS-CELG. Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS.

** Psicóloga. Professora da Faculdade de Psicologia da PUCRS nos Cursos de Graduação e Pós-Graduação em Psicologia. Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade Livre de Berlim.

*** Psiquiatra pela UFRGS. Analista didata da SPPA. Professor Adjunto do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da FAMED/UFRGS. Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria da UFRGS.

1. INTRODUÇÃO

A formação psicanalítica está alicerçada sobre três pilares básicos: a análise didática, os seminários teóricos e a supervisão clínica de análises.

A presente revisão tem como finalidade apresentar uma proposta de sistematização dos aspectos da supervisão psicanalítica, visando a contribuir para uma área ainda em desenvolvimento e que conta com crescentes contribuições realizadas em nosso meio e fora dele.

O modelo de supervisão psicanalítica, como um todo ou parte dele, é utilizado em diversas áreas do ensino da medicina, da psiquiatria e da psicologia, principalmente na psicanálise e na psicoterapia de orientação analítica, o que motiva um permanente estudo e aperfeiçoamento da sua aplicação prática.

A supervisão psicanalítica é abordada neste artigo do ponto de vista temático, já que se pode encontrar a revisão histórica na literatura em algumas publicações bastante abrangentes e consistentes como foram realizadas por Balint¹; Fleming e Benedek²; Jacobs, David e Meyer³; Frawley-O'Dea e Sarnat⁴.

2. REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

A revisão bibliográfica sobre o tema dos fatores da supervisão psicanalítica que influenciam o ensino e o aprendizado da transferência e da contratransferência foi realizada nas seguintes bases de dados bibliográficos: MEDLINE, JOURLIT, LILACS, PSYCHOLIT. As palavras-chave utilizadas na busca foram: *supervision, psychoanalysis, training, psychoanalytic education, psychodynamic psychotherapy, transference, countertransference*.

Além das bases de dados, foram consultados livros, revistas não indexadas, trabalhos apresentados em eventos científicos disponíveis em nosso meio e indicações de colegas, que abordavam o tema da supervisão.

Nessa revisão da bibliografia, foram incluídas referências sobre *psicoterapia de orientação psicanalítica*, também chamada *psicoterapia dinâmica*, pois, conforme refere Machado⁵, a supervisão em psicoterapia de orientação analítica é uma aplicação da supervisão psicanalítica. Quando considerados relevantes, também foram incluídos dados sobre a supervisão no ensino da psiquiatria.

2.1 A DEFINIÇÃO DE SUPERVISÃO

A supervisão costuma ocorrer com um terapeuta menos experiente (o supervisionando), apresentando um determinado material colhido de sua prática clínica a um outro terapeuta mais experiente (o supervisor). O supervisionando relata da forma mais aproximada possível o que transcorreu na sessão psicanalítica ou psicoterápica.

A supervisão é um processo de habilitação do candidato. Nesse sentido, a atitude do supervisor deve estimular, no supervisionando, o desenvolvimento de suas próprias habilidades. Uma das principais funções da supervisão é a de desenvolver no supervisionando a capacidade de perceber suas próprias dificuldades. Essa seria a forma de conquistar a independência, seguindo ele sozinho, através de sua autocrítica, o processo de aprendizagem⁶.

Laplanche e Pontalis⁷ (p.497) referem-se à supervisão como sendo uma *“psicanálise conduzida por um analista em formação e da qual presta contas, periodicamente, a um analista experimentado, que o guia na compreensão e direção do tratamento e o ajuda a tomar consciência de sua contratransferência”*.

A supervisão psicanalítica é, essencialmente, uma relação de ensino-aprendizagem. Entretanto, como qualquer relação bi-pessoal, pode despertar sentimentos, tanto no supervisionando quanto no supervisor, sendo que ambos podem utilizar essa relação

para a satisfação de outras necessidades, o que fica na dependência das características pessoais de cada um⁸.

2.2 A SUPERVISÃO NO CONTEXTO DO ENSINO DA PSICANÁLISE

A supervisão, formalmente, passou a fazer parte da formação psicanalítica por volta de 1920, através de Abraham, Eitingon e Simmel, que a introduziram no Instituto de Berlim¹.

Em vários Institutos, o analista que levava a cargo a supervisão era diferente daquele que analisava o candidato a psicanalista. O modelo de Berlim defendia a idéia de que seria conveniente um candidato poder observar mais de um analista em trabalho, ao passo que a escola húngara, representada por Sandor Ferenczi e Otto Rank, defendia a necessidade de aprofundamento do conhecimento do candidato sobre si mesmo, o que não seria possível pela superficialidade da relação criada no modelo de Berlim, pois o supervisor não teria condições de entender as origens das reações do analista em formação³.

No final da década de trinta, a maioria dos Institutos rejeitou o modelo húngaro. Porém, o reconhecimento da necessidade de investigação e exploração da contratransferência seguiu sendo levado em conta^{3,9}.

Historicamente, a supervisão em psicanálise é, juntamente com a análise didática e os seminários teóricos, um dos pilares básicos do que comumente alguns autores denominam de tripé da formação (figura 1) de um psicanalista^{1,3,10,11}. A esse tripé pode-se acrescentar o elemento institucional que se faz presente em todo o processo de treinamento e de aquisição da identidade de psicanalista que o candidato recebe¹²⁻¹⁴. É também no processo de convivência e inter-relação com os membros da instituição, com o pensamento, com os modelos, idéias e procedimentos éticos e morais que o candidato baliza sua experiência de aprendizado.

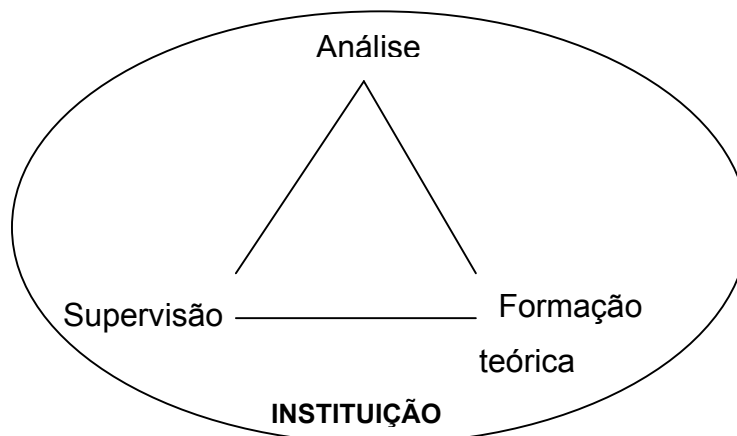


Figura 1. Modelo de aquisição da identidade: Tripé da formação psicanalítica¹¹.

Vários autores já destacaram a importância da supervisão no processo de ensino-aprendizado tanto da técnica psicanalítica quanto da técnica da psicoterapia de orientação analítica: Arlow¹⁵; De Bell¹⁶; Fleming e Benedek²; Grinberg^{10,17}; Solnit¹⁸; Gaoni e Neumann¹⁹; Blomfield²⁰; Eizirik e Zaslavsky²¹; Szecsödy^{22,23}; Eizirik²⁴; Mabilde²⁵; Soares²⁶; Vollmer e Bernardi²⁷; Brito¹²; Zaslavsky^{28,29,30}.

Pérez, Krul e Kapoor³¹ destacam que 98% dos residentes em psiquiatria no Canadá consideraram que a supervisão é altamente importante no desenvolvimento de suas habilidades psicoterapêuticas. Cataldo Neto et al³² observaram que 88,5% dos psiquiatras formados na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) em duas décadas realizam ou realizaram supervisão durante uma média de seis anos, reforçando a importância da supervisão no treinamento e desenvolvimento de habilidades psicoterapêuticas.

A revisão da literatura sobre supervisão psicanalítica mostra uma escassez de bibliografia específica, ainda mais quando tentamos focalizar o estudo nos fatores que influenciam o ensino e o aprendizado da técnica. O estabelecimento de uma aliança de trabalho num enquadre adequado, as múltiplas funções do supervisor, o referencial teórico, os traços de caráter de ambos, o relacionamento entre supervisor e supervisionando e a natureza cognitivo-afetiva do processo de supervisão têm sido alguns dos elementos apontados e discutidos como potencialmente influenciadores no ensino-aprendizado da técnica através da supervisão psicanalítica^{2,27,33}. No entanto, ainda parece impreciso como estes e outros elementos podem influenciar no aprendizado da técnica, principalmente da transferência e da contratransferência.

Freud, em diversas etapas de sua obra³⁴⁻³⁸, discorre sobre as sérias dificuldades em lidar com a transferência, pois via a mesma, inicialmente, como obstáculo e expressão

das resistências do paciente. Considerava a transferência o mais importante instrumento terapêutico, que por um lado era “uma necessidade inevitável”, e por outro, “era de longe, a parte mais árdua de toda tarefa”³⁵ (p.113), representando muitas vezes um verdadeiro fardo. A transferência, segue até hoje sendo um dos elementos mais importantes da técnica, ao mesmo tempo em que é temida pelo psicanalista, como menciona Grinberg³⁹. Este autor salienta que, devido à percepção de que “a transferência é uma carga potencialmente perigosa” (p.11), o psicanalista procura se proteger dela com racionalizações teóricas e técnicas que resultam de operações defensivas. Talvez se possa fazer as mesmas considerações sobre a contratransferência.

A compreensão e a utilização da transferência e da contratransferência são destacadas por diversos autores como elementos essenciais na aplicação da técnica psicanalítica, portanto, merecem especial atenção na supervisão^{5,14,24,28,29,39-42}. No entanto, a inclusão, o método de abordagem no ensino e no aprendizado da transferência e da contratransferência e as dificuldades surgidas na supervisão têm sido objeto de reflexão e de estudos recentes, gerando discussões e controvérsias por parte de estudiosos da psicanálise.

2.3 MODELOS E FASES DA SUPERVISÃO

Existe na bibliografia específica uma recorrente polarização entre duas atitudes na supervisão, uma chamada de *didática* e outra *experiential*^{2,43}. Na primeira, o supervisor age estritamente como professor que pode explicar, corrigir, sugerir, tornando-se um modelo para uma identificação por parte do supervisionando. As situações afetivas são lidadas exclusivamente no tratamento pessoal do candidato, conforme Abuchaim⁴³. Já na atitude experiential, esse autor refere que a função do supervisor é facilitar o crescimento pessoal do supervisionando. Problemas em aprender, compreender suas próprias reações com os pacientes e com o supervisor são tratados com o próprio supervisor. As reações contratransferenciais com os pacientes e com o supervisor são elaboradas na própria supervisão.

A partir das contribuições de Fleming e Benedek², Ekstein e Wallerstein⁴⁴, Mabilde⁴⁵, Vollmer Filho⁴⁶ pode-se descrever, basicamente, três modelos metodológicos de supervisão (quadro 1) e, para fins didáticos, agrupá-los da seguinte forma:

Quadro 1: Modelos Metodológicos de Supervisão

MODELOS	DESCRIÇÃO DOS MODELOS		
	Supervisionando	Supervisor	Focalização
Clássico ou Demonstrativo	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta o material para o supervisor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstra constantemente a técnica. • Transmite conhecimentos. • Mostra em suas intervenções como conduziria a análise e as interpretações que formularia. 	Centrada no paciente.
Corretivo ou Comunicativo	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta o material mais detalhadamente. • Valorização dos aspectos inconscientes. • Seus aspectos inconscientes são levados espontaneamente para a análise pessoal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apóia-se no modelo clássico. • Faz correções momento a momento às intervenções e ao entendimento. • Aponta erros e acertos. • Valoriza os aspectos inconscientes, mas deixa o supervisionando levar espontaneamente para sua análise. 	Centrada no supervisionando.
Compreensivo, Relacional ou Experiencial	<ul style="list-style-type: none"> • O supervisor participa da experiência de aprendizagem do supervisionando em nível empático. • O supervisor usa a si mesmo como instrumento para desenvolver no supervisionando as funções essenciais de analista. • Observação da interação supervisor-supervisionando como forma de entender o paciente. • Transferência e contratransferência são abordadas diretamente na supervisão. • O supervisor aponta o quê e quando o supervisionando deve levar para sua análise. 		Centrada na interação da dupla.

Zaslavsky; Nunes e Eizirik

1. *Modelo Demonstrativo ou Clássico*: corresponde a uma constante demonstração da técnica pelo supervisor, que transmite conhecimentos e procura mostrar, em suas intervenções, como ele conduziria a análise e que interpretações formularia. Este modelo é centrado no paciente.

2. *Modelo Corretivo ou Comunicativo*: apóia-se no modelo anterior, mas o supervisor faz correções, momento a momento, às intervenções, ao entendimento do supervisionando, apontando os seus erros e acertos. O material deve ser trazido mais detalhadamente pelo supervisionando, e os aspectos inconscientes deste são valorizados, mas a tarefa de modificá-los é deixada espontaneamente para o tratamento pessoal. Este modelo é centrado no supervisionando.

3. *Modelo Compreensivo, Relacional ou Experiencial*: o supervisor participa na experiência de aprendizagem do supervisionando em um nível empático, usa a si mesmo como instrumento para desenvolver, no candidato, as funções essenciais do analista, leva em conta o que se passa na dupla supervisor-supervisionando como forma de entender o material do paciente e abordar a transferência e a contratransferência

diretamente. Quando necessário, aponta o que o supervisionando deverá levar para seu tratamento pessoal. Este modelo é centrado na interação da dupla.

Na prática, os três modelos são complementares; entretanto, nos últimos anos, observa-se uma tendência de predomínio do modelo chamado de Experiencial. Tal tendência parece estar relacionada com a crescente influência da maior valorização dos fenômenos que ocorrem no campo psicanalítico, da utilização da relação transferência/contratransferência e conseqüente da valorização dos aspectos interacionais do par analítico.

Mabilde⁴⁵ propõe um quarto modelo, o da escuta multidirecionada, na qual “o processo de escuta do supervisor envolve, através da atenção flutuante, a participação e respectiva decodificação simbólica da totalidade dos personagens e de suas personalidades totais imbricados em sua prática, no presente e no passado” (p.4).

O processo de supervisão desenvolve-se em três períodos: inicial, intermediário e final^{2,3,17,47,48}.

No período inicial, é importante para a experiência do supervisionando: a) escutar com atenção flutuante; b) aprender a inferir interpretações do significado latente, mas ainda sem formulá-las, ou seja, desenvolver a função integrativa; c) aprender a avaliar o grau de resistência e ansiedade que seu paciente apresenta e desenvolver a empatia com o estado regressivo deste (função sensitiva); d) formular intervenções, ainda que de forma, predominantemente, imitativa.

No segundo período, os objetivos são: a) julgar o momento e a dosagem das respostas e intervenções; b) captar o mais profundamente possível as reações transferenciais e contratransferenciais.

E, finalmente, no terceiro período, ou fase final, a meta é: a) reconhecer as linhas dinâmicas e as mudanças de sessão para sessão; b) reconhecer o insight, a elaboração e a possibilidade de terminação. Pode ser acrescentado a este terceiro estágio o incremento da autonomia, independência em relação ao supervisor e expressão de maior capacidade criativa.

A visão de fases da supervisão (quadro 2) é, como salienta Cruz⁴⁷, um exercício de *sistematizar artificialmente* – com finalidades didáticas ou de exposição – um processo que é contínuo e que apresenta inúmeras variáveis.

Quadro 2: Fases da Supervisão

FASES	OBJETIVOS DA SUPERVISÃO
Inicial	a) escutar com atenção flutuante; b) aprender a inferir interpretações do significado latente, mas ainda sem formulá-las, ou seja, desenvolver a função integrativa; c) aprender a avaliar o grau de resistência e ansiedade que o paciente apresenta e desenvolver a empatia com o estado regressivo deste (função sensitiva) d) formular intervenções, ainda que de forma, predominantemente, imitativa.
Intermediária	a) julgar o momento e a dosagem das respostas e intervenções; b) captar o mais profundamente possível as reações transferenciais e contratransferenciais.
Final	a) reconhecer as linhas dinâmicas e as mudanças de sessão para sessão; b) reconhecer o insight, a elaboração e a possibilidade de terminação. c) incrementar a autonomia, independência em relação ao supervisor e expressão de maior capacidade criativa.

Zaslavsky; Nunes e Eizirik

2.4 SUPERVISÃO E A TÉCNICA PSICANALÍTICA

Revisando a bibliografia, observa-se que ainda existem muito poucos estudos que sistematizam sobre como, quando e o quanto o supervisor pode ensinar e o supervisionando pode apreender a técnica psicanalítica e, mais especificamente, a transferência e a contratransferência. Embora a supervisão seja utilizada em praticamente todas instituições de treinamento em psicanálise e psicoterapia de orientação analítica, ela é pouco pesquisada de forma sistemática.

Diversos autores enfatizam sérias dificuldades metodológicas. A primeira delas é como coletar material para estudo. São usados: transcrições de suas próprias sessões de supervisão gravadas, dados de entrevista com supervisores, supervisionandos e mesmo pacientes, gravações de sessões de supervisões em vídeo ou ainda notas do próprio supervisor sobre suas supervisões²².

Fleming e Benedek² utilizaram-se de gravações de sua própria atividade como supervisores, na tentativa de estabelecer os diversos passos do processo de supervisão. Sua preocupação centrou-se na discriminação entre aprender e ensinar, concluindo que a teoria de supervisão deveria, primariamente, ser uma teoria de ensino, antes do que de aprendizado. Concluem que os procedimentos de ensino são adotados intuitivamente, baseados na experiência clínica de cada supervisor.

Os principais achados desses estudos demonstram que a escolha do que vai ser ensinado pelo supervisor depende muito de sua própria experiência clínica, sensibilidade e intuição. Também demonstram que ocorrem *processos paralelos* ou ressonância neurótica na supervisão em um grande número de casos, em que o

supervisionando *repete* com o supervisor as transferências desenvolvidas pelo seu próprio paciente na sessão terapêutica²².

Para Brito¹², uma das fortes motivações de alguém desejar supervisionar é justamente a possibilidade de elaborar experiências emocionais profundas (originárias tanto do paciente como do supervisionando e mesmo da interação supervisor-supervisionando) nesse ambiente relativamente controlado e facilitador de processos de elaborações freqüentes, ainda que parciais. Este autor realizou pesquisa qualitativa entrevistando supervisores e supervisionandos, buscando compreender como se dá a transmissão do conhecimento psicanalítico através da supervisão. A análise temática do material resultou em três categorias finais: a) O contexto constitutivo da supervisão; b) O relacionamento interpessoal entre supervisor e supervisionando; c) O processo ensino-aprendizagem desenvolvido durante a supervisão, bem como suas vicissitudes.

Dentre os resultados obtidos destacam-se: a) a supervisão psicanalítica é vista como um processo de ensino-aprendizagem; b) o processo de supervisão está permeado, influenciado, vinculado e até certo ponto determinado pela vida institucional; c) há intenso envolvimento emocional e interpessoal, mobilizando sentimentos conscientes e inconscientes, tanto em supervisores quanto em supervisionandos; d) tanto supervisores quanto supervisionandos ressaltam a importância fundamental do estilo pessoal do supervisor, seu jeito de trabalhar na supervisão, como elemento destacado no processo de ensino-aprendizagem na supervisão.

Na literatura revisada, parece não haver controvérsias quanto ao objetivo didático de uma supervisão. No entanto, surgem divergências entre os supervisores quanto ao estilo de trabalho e variações de abordagens da transferência e da contratransferência no processo.

Uma das questões mais polêmicas a respeito da supervisão é sobre as fronteiras entre a supervisão e tratamento psíquico^{24,28}. A tendência observada na bibliografia específica sobre supervisão psicanalítica é a favor de que o analista e o supervisor sejam pessoas diferentes, seguindo a tradição da escola berlinense (também referida como escola vienense). No entanto, esse tema ressurgue a cada situação em que o trabalho torna-se limitado frente aos conflitos emocionais que emergem durante o processo de supervisão, interferindo em seu sucesso.

Lebovici⁴⁹ chama a atenção para um tema muito importante: o deslocamento do material transferencial da análise pessoal (didática) para a supervisão, levando a dissociações (analista visto como mau, supervisor como bom, ou vice-versa); a

idealizações (o supervisor é o máximo, ou o analista é o máximo) e ao uso defensivo e resistencial da supervisão no processo da análise pessoal.

Um estudo mais direcionado ao impacto causado pela supervisão sobre o processo terapêutico é o de Gross-Doehrman⁵⁰. A questão proposta é: como a supervisão de um terapeuta estudante pode afetar e refletir-se em outro processo clínico em andamento, a psicoterapia de pacientes adultos? Enfatiza as reações emocionais do supervisor ao supervisionando, uma vez que tais reações podem provir de comunicações conscientes e/ou inconscientes do supervisionando, atuadas na supervisão, a partir de identificações com aspectos, desejos e/ou defesas do paciente. Sugere, dessa forma, a existência de *processos paralelos* em que os problemas do paciente com o terapeuta refletem-se através de problemas entre supervisionando e supervisor. A resolução dessas reações, com sua conotação neurótica, e, portanto, deletéria para a aquisição de *insight*, produz crescimento no supervisionando e é terapêutica para o paciente.

Rubinstein⁵¹ descreve os aspectos de sobreposição que podem ocorrer entre um processo de supervisão e uma terapia. Destaca o paralelo entre o *insight* e o *crescimento pessoal*, objetivos do processo terapêutico, com a *autoconsciência* e *crescimento profissional*, objetivos de uma supervisão, pois eles não estão totalmente separados. Também destaca as dificuldades na relação supervisor/supervisionando como similares àquelas que ocorrem durante o processo terapêutico, particularmente as decorrentes de *processos paralelos*. Além disso, refere que o desenvolvimento profissional do supervisionando é um processo emocional que requer identificação, reconhecimento e elaboração de emoções e atitudes, semelhante a uma relação terapêutica.

Outras semelhanças referem-se, ainda, à resistência à mudança que ocorre tanto em terapia como em supervisão, bem como o desenvolvimento natural de aspectos transferenciais e contratransferenciais em ambas as tarefas. Porém, o autor em questão ressalta as diferenças entre terapia e supervisão: a quantidade de informação sobre a vida pessoal do supervisionando é muito menor do que a obtida sobre a de um paciente; também o nível de profundidade da interpretação das motivações do supervisionando é muito menor do que num tratamento; e finalmente, e possivelmente o maior sinalizador de diferenças, refere-se aos objetivos de uma supervisão, que são diferentes dos objetivos de uma terapia. Enquanto a supervisão visa a propiciar o desenvolvimento de habilidades específicas, a terapia procura a resolução de conflitos e uma homeostasia psíquica mais global.

Os autores, em nosso meio, se alinham à visão de que a supervisão é um processo de ensino-aprendizagem e que as intervenções do supervisor preferentemente propiciem a

relação aluno-professor^{5,8,24,46,52,53}. No entanto, não excluem a percepção dos conflitos intrapsíquicos e situações contratransferenciais, trabalhando com esse material, não para investigar e tratar o supervisionando, mas sim dirigindo-o para o vértice de observação do que isso represente na relação transferencial do paciente com o supervisionando^{5,21,28,52}.

Grinberg⁴², estudioso do tema há vários anos, compartilha dessa posição e alerta para a necessidade do supervisor e supervisionando ficarem atentos para a formação de *processos paralelos* na supervisão que podem levar a distorções.

2.5 FATORES QUE INFLUENCIAM O PROCESSO DE SUPERVISÃO

Com base na revisão realizada, pode-se sistematizar os fatores mais citados na literatura, que influenciam o processo de ensino e aprendizado através da supervisão, conforme consta no quadro 3.

Quadro 3: Fatores que influenciam o processo de supervisão psicanalítica

1. O processo ensino-aprendizado como sendo de natureza cognitivo-afetiva.
2. As múltiplas funções do supervisor como: modelo de identificação e valores ético, guardião do processo ^{27,28} .
3. O desenvolvimento de uma aliança de aprendizado ² , também chamada de aliança funcional ²⁷ .
4. A caracterização de um enquadre: incluindo um contrato (verbal) explicitando a forma de trabalho, além de horários, honorários, redação das sessões dialogadas, com cópia para ambos, etc.
5. O relacionamento entre supervisor e supervisionando: motivação, empatia e afetividade.
6. O referencial teórico do supervisor.
7. Os traços de caráter de ambos.
8. A capacidade intuitiva de ambos.
9. A abordagem da transferência e da contratransferência.
10. Os modelos e as fases da supervisão

Zaslavsky; Nunes e Eizirik

É essencial pensarmos que o processo de ensino-aprendizado é de natureza cognitivo-afetiva^{27,33,46}. Este parece ser um consenso: o ensino e o aprendizado da técnica psicanalítica são influenciados por fatores de ordem cognitiva e afetiva. Tal divisão parece ser meramente didática, pois na prática ambos aparecem mesclados, embora em alguns momentos, um ou outro elemento possa predominar.

A supervisão tem como objetivo auxiliar o supervisionando a estabelecer as bases para a aquisição da identidade de psicanalista. Essa identidade é construída a partir da transmissão de conhecimentos, dos procedimentos técnicos e do estímulo constante ao desenvolvimento da capacidade de transformar conhecimentos teóricos em intervenções interpretativas no processo psicanalítico. Ocorre que neste relacionamento existem

projeções, identificações e identificações projetivas entre supervisionando, supervisor, paciente e, eventualmente, com o próprio analista do supervisionando. Bion⁵⁴ considera *o aprender a partir da experiência* como essencial no desenvolvimento de uma experiência emocional capaz de produzir mudanças comportamentais. Assim, se a supervisão é bem sucedida (não havendo transgressões), o supervisionando introjeta modelos éticos e técnicos, conhecimentos teóricos aplicados ao material apresentado, que resultarão em mudanças internas através de processos de identificação, promovendo o crescimento e desenvolvimento da identidade psicanalítica e da personalidade.

A formação de uma identidade psicanalítica é um dos objetivos primordiais do treinamento de um analista e, nesse sentido, a tarefa de supervisão é fundamental^{55,56}. A internalização de diferentes modos de funcionamento, através da supervisão, é destacada por supervisores e supervisionandos, como um dos elementos essenciais para a aquisição da identidade psicanalítica⁵⁷.

Para que as identificações possam ocorrer de modo desejável e se formar uma identidade, é necessário que a supervisão tenha uma estrutura estável de funcionamento.

Parodiando a afirmação de Meltzer⁵⁸, ao se referir ao processo psicanalítico - o psicanalista deve ser o “guardião do setting”⁵⁸ (p.32) – Zaslavsky²⁸ (p.130) propõe que o analista seja o “*guardião do processo de supervisão*”, o que inclui o cuidado que o supervisor deve ter em manter o sigilo, em não ser diretivo e autoritário, a fim de não comprometer a liberdade e a responsabilidade do supervisionando⁵⁹. É fundamental que se desenvolva uma “*aliança de aprendizado*” (expressão utilizada por Fleming e Benedek² [p.53]) entre supervisor e supervisionando. Para que isto se desenvolva de uma forma adequada, faz-se necessário que o supervisor tenha em mente as *múltiplas funções* que pode vir a exercer durante o relacionamento com seu supervisionando²⁷.

As múltiplas funções, conforme Vollmer Filho e Bernardi²⁷ e Szecsödy³³, podem ser resumidas em: a) gerir o processo de supervisão, b) atuar como modelo de identificação, c) ensinar procedimentos técnicos, d) transmitir conhecimentos teóricos e e) representar a instituição à qual pertence. Supervisor e supervisionando devem estabelecer uma *aliança funcional*, lembrando que seus objetivos devem respeitar os interesses do paciente, que poderão colidir em algum momento com os interesses do supervisionando, do analista do supervisionando quando estiver em tratamento e com o próprio supervisor. Reside aí uma questão importante que é a *abordagem da contratransferência* durante a supervisão, a qual será mencionada mais adiante.

As funções do supervisor podem ser resumidas, segundo Szecsödy²², em: 1) incentivar a aliança de aprendizagem para apoiar o desejo e a ambição de aprender do supervisionando; 2) manter um setting de trabalho; 3) compreender o supervisionando e fazer-se compreensível para ele; 4) identificar o conflito principal do material e formular hipóteses compreensíveis; 5) auxiliar o supervisionando a reconhecer a resistência e a transferência na interação com o paciente, bem como reconhecer suas manifestações contratransferenciais; e, por fim, 6) reconhecer suas próprias reações contratransferenciais em relação ao supervisionando.

Como foi mencionado, o modelo de aprendizado por identificação pode sofrer desvios ou distorções. Nesta linha, pode ocorrer uso maciço de identificação projetiva, baseado na fantasia onipotente do supervisionando de ter acesso às qualidades e habilidades do supervisor e tomar posse delas. Este caminho conduz à limitação da percepção do supervisionando em relação ao supervisor, resultando em uma identificação distorcida. As atitudes imitativas, que predominam no comportamento inicial do supervisionando, fazem parte do processo natural de identificação com o supervisor. Entretanto, quando as atitudes do supervisionando são puramente imitativas e, portanto, pseudo-analíticas, o crescimento fica limitado e empobrecido. Como salienta Vollmer Filho e Bernardi²⁷, é mister que se possa diferenciar o verdadeiro aprendizado por identificação do imitativo.

Uma terceira possibilidade de aprendizado pode estar baseada na identificação projetiva com um objeto interno idealizado²⁷. Quando a relação ensino-aprendizado idealizada predomina, a atitude do supervisionando é marcada por uma fantasia de onisciência e onipotência com manifestações de arrogância, achando que é detentor do conhecimento definitivo e absoluto. Nestes casos, ocorre pouco crescimento.

Além da função de ensinar procedimentos técnicos e teóricos, o supervisor inclui nesta transmissão de conhecimento aspectos do seu *modelo ético* e do seu *caráter*, que também influenciam o estilo de supervisão. O predomínio ou a presença significativa de características narcisísticas, sadomasoquistas ou paranóides, tanto no supervisor quanto no supervisionando, pode prejudicar a situação de aprendizado. O referencial teórico, bem como seu modo de compreendê-lo e interpretá-lo, orienta os rumos da supervisão²⁷.

O supervisor, ao expor seu estilo e o modo de interpretar, demonstra como funciona sua mente, ajudando o supervisionando a ir desenvolvendo o seu próprio modelo de entendimento das fantasias inconscientes e seu estilo interpretativo independente e criativo. Cabe ao supervisor mostrar como essas fantasias são atualizadas em termos de

conflito atual na transferência e ficar atento às diversas possibilidades de apresentação dos sentimentos contratransferenciais, pois a abordagem da transferência e da contratransferência pode ampliar a compreensão do caso em questão, com mencionam^{24,27,28,42}.

O entendimento da transferência e da contratransferência é uma importante via de compreensão das relações de objeto e do mundo interno do paciente, que normalmente são observadas através dos padrões de relacionamento estabelecido pelo paciente com seu psicanalista. Essas flutuações no relacionamento, que podem ser desde manifestações sutis até mais grosseiras, também são focos, ao lado das expressões verbais e comportamentais, de observação da dupla supervisor/supervisionando para o entendimento do caso em estudo.

Assim como as relações de objetos internos expressam-se na relação interpessoal entre paciente e psicanalista (expressão da transferência), também o padrão de relacionamento entre supervisionando e supervisor pode ser influenciado por derivados do campo transferencial dos tratamentos supervisionados. Trata-se de identificações projetivas provenientes do paciente, resultantes de sua conflitiva interna inconsciente que, quando não elaboradas e compreendidas pelo psicanalista, podem ser atuadas na relação com o supervisor como forma de comunicação inconsciente. Esses eventos, que foram, originalmente, chamados por Searles⁶⁰ (p.135) de *processos paralelos*, geralmente se manifestam através da apresentação do material ou de quebras do enquadre da supervisão.

Por isso, diversos autores^{2,10,17,24,25,28,29} salientam a importância e a utilidade de o supervisor estabelecer com o supervisionando um contrato (verbal) de supervisão, explicitando sua forma de trabalho, além de horários, honorários, redação das sessões dialogadas com cópia para ambos, caracterizando um enquadre de trabalho. Rupturas ou desvios desse enquadramento podem ser expressões desses processos paralelos que informam sobre conflitos não elaborados dentro da sessão analítica. São manifestações, muitas vezes sutis, como desde a falta à supervisão, atrasos, até a redação excessivamente detalhada ou muito resumida da sessão, falta de tempo para redigi-las, uso excessivo do tempo para conversar sobre outros assuntos de fora da supervisão, falta de entusiasmo para a tarefa de supervisão, insegurança na orientação do supervisor (de forma irrealística), e assim por diante. Tais elementos podem ser úteis na observação mais acurada e detalhada do caso supervisionado, no aprofundamento exploratório sobre as motivações provenientes do espaço analítico supervisionado (e

não do mundo interno do supervisionando) e para efetuar-se a validação do processo de supervisão.

As manifestações transferenciais podem ser diretas ou indiretas (através da cadeia associativa do paciente) e poderão ser identificáveis durante a sessão, ou então, durante a redação do material para a supervisão, ou ainda, surgirem durante a própria supervisão. Em qualquer uma das situações, pode-se examinar com o supervisionando as razões de tal ocorrência. É freqüente, por exemplo, que um terapeuta inexperiente perceba o material transferencial na hora de dialogar a sessão. Isto pode indicar um potencial do supervisionando para ir apreendendo a perceber e entender a transferência. O supervisor também poderá, quando julgar necessário, indicar ao supervisionando alguma bibliografia para leitura, tanto sobre técnica quanto sobre teoria. Por outro lado, também podem surgir dificuldades quando o supervisionando resiste em aceitar ou entender o material transferencial que lhe é mostrado. Não raro observa-se a reprodução na relação de supervisão do que está se passando no tratamento. Nestes casos, Eizirik²⁴ alerta para o risco de, ao se discutir esse aspecto, transformar a supervisão em tratamento. Mostrar algum exemplo semelhante em que o supervisor incorreu no mesmo erro pode ser bem mais produtivo e diminuir a resistência.

Dentro do modelo experiencial/relacional, a *contratransferência* no processo supervisório deve ser francamente discutida, como mais um instrumento de trabalho²¹. Esta tarefa é facilitada quando o supervisionando está em tratamento pessoal. É mister que se tenha clara a *noção de limites*, ou seja, não cabe ao supervisor investigar ou interpretar as origens dos sentimentos do terapeuta, e sim utilizá-los para compreender o paciente, na medida em que sejam despertados na análise ou que surjam na supervisão. A escolha do que vai ser abordado pelo supervisor e o modo de fazê-lo depende muito de sua própria experiência clínica, sensibilidade e intuição.

Devido à possibilidade de aspectos da personalidade do supervisionando entrarem em cena e do risco da supervisão se transformar em tratamento, vários autores recomendam que o supervisionando esteja em tratamento pessoal quando forem abordados os sentimentos contratransferenciais^{61,62,63}.

Quando a contratransferência é trazida diretamente pelo supervisionando, pode revelar um aumento de confiança no trabalho de supervisão. Deve-se mostrar que aspectos estão projetados dentro do terapeuta, relacionando-os com a compreensão do caso. Quando a contratransferência é percebida só pelo supervisor, sua abordagem pode ser mais complexa. Nestes casos, pode-se sugerir que o supervisionando fique mais

atento aos seus aspectos emocionais, além de o supervisor fornecer algum exemplo pessoal em que também surgiram manifestações contratransferenciais^{28,24,40}.

Para estes autores, deve ficar sempre transparente a distinção entre supervisão e tratamento pessoal. Neste sentido, a atenção do *supervisor como guardião do processo* parece essencial. É recomendável ao supervisor, quando julgar necessário, indicar que aspectos pessoais sejam levados ao local mais apropriado, mantendo-se ambos dentro do limite mencionado. Como regra geral, parece-nos prudente que a abordagem da contratransferência parta do supervisionando, o que freqüentemente ocorre quando o clima da supervisão é predominantemente de franqueza e baseado numa aliança de trabalho.

Rocha⁶⁴, abordando a supervisão do ponto de vista do supervisionando, conclui que entre as razões de impasse na supervisão mais freqüentemente estão: a divergência de orientação teórica, a persistência de ansiedades paranóides, a não compreensão da contratransferência, a persistente repetição de processos paralelos e quando o supervisionando não está em tratamento.

2.8 O PROCESSO DE SUPERVISÃO

Frijling-Schreuder⁶⁵ refere que é conveniente criar uma “aliança de trabalho” (p.374), pois diferencia da situação analítica e estimula a regressão no setting de supervisão. Esta aliança de trabalho pode ter várias linhas de desenvolvimento, começando com insegurança e dependência por parte do aluno, que, na medida em que aumenta sua capacidade de entender o material do paciente e de compreender o processo analítico, vai modificando sua atitude na supervisão, chegando a se estabelecer, entre supervisor e supervisionando, um diálogo adulto e profissional. Esse autor salienta alguns pontos que merecem a atenção do supervisor: capacidade de empatia, sensibilidade para o material inconsciente, manejo da transferência e da contratransferência.

No aspecto contratransferencial, Frijling-Schreuder⁶⁵ chama a atenção para as reações que são esperadas e normais de supervisionandos iniciantes e para as quais o mais importante é que o supervisor tenha paciência. Em contraposição, podem ocorrer reações mais fixas e estruturadas, que persistem durante o trabalho de supervisão sem modificações, indicando distúrbios neuróticos. Como recomendam Eziirik e Zaslavsky²¹; Eziirik²⁴; Zaslavsky²⁸, o supervisor deve estar atento para as manifestações de:

1. *sentimentos paranóides* no supervisionando, que podem variar conforme os traços de personalidade, o estágio de formação profissional e que podem se acentuar em situações de avaliação;

2. a *baixa tolerância* quando o supervisionando não sabe o que fazer com o paciente devido à falta de conhecimentos e experiência. Muitas vezes, esta intolerância pode ser uma defesa contra ansiedades depressivas e sentimentos de desvalorização, pelo medo de perder o paciente, o amor do supervisor e por ameaças à própria carreira quando estiver ligado a uma instituição. O relacionamento do supervisor com o supervisionando pode ajudá-lo a tolerar tais ansiedades, enfrentando as frustrações e o desconhecido, através da capacidade de ser continente, como recomenda Bion⁶⁶;

3. a *formação de “ponto cego”* em função das identificações inconscientes do supervisionando como paciente. É necessário distinguir aquelas identificações que são úteis ao processo e, portanto, transitórias, daquelas que se cristalizam e impossibilitam o manejo e levam ao “acting”;

4. o *processo de luto*. O supervisionando sofre uma ferida em seu narcisismo ao reconhecer suas limitações e pouca experiência. A identificação com os aspectos funcionais do supervisor, desenvolvendo uma capacidade de auto-supervisão, pode ser comparada a um luto bem sucedido. Por outro lado, à medida que o supervisionando progride, como em qualquer outra relação de aprendizagem, o supervisor terá que aceitar e elaborar o luto pela perda de uma relação inicialmente idealizada. As estruturas de personalidades muito narcisísticas (do supervisor) poderão encontrar dificuldade em aceitar e tolerar a progressiva independização do supervisionando, que vai ampliando gradualmente sua capacidade de pensar com mais liberdade e criatividade, até mesmo discordando da opinião do supervisor.

Outro aspecto a ser lembrado é a possível utilização da supervisão como “*acting out*” ou “*acting in*”, ou seja, uma forma do supervisionando tentar obter gratificações do supervisor as quais não obtém em seu tratamento pessoal. Deve o supervisor ficar atento às eventuais situações e tentativas do supervisionando em transformar a supervisão em tratamento, pois, no nosso entender, este não é o propósito. A persistência dessa atitude bloqueia a análise pessoal do supervisionando, criando sérios problemas e ameaças à continuidade da supervisão. Nestas circunstâncias, é recomendável que o supervisionando procure levar tais aspectos para o seu tratamento pessoal, podendo isto ser sugerido pelo supervisor.

O supervisionando pode ter sentimentos variados em relação ao supervisor, tais como reações de admiração, ciúme, inveja, temor, hostilidade, etc. A maior capacidade

do supervisor, em termos de experiência, pode inspirar sentimentos de admiração, idealização e inveja. O temor sentido pelo supervisionando é, muitas vezes, o resultado de sentir-se frente a uma autoridade investida de poderes para um julgamento que pode ser determinante de seu futuro profissional⁶⁷.

Também o supervisor pode ter sentimentos inconscientemente ativados durante a situação de supervisão. Dentre esses, ele pode, por exemplo, assumir uma atitude onipotente, apresentando suas idéias como se fossem absolutas e inequívocas, ou utilizar-se da situação de supervisão para gratificar-se narcisicamente, valendo-se para isso do estímulo à relativa dependência e dos inevitáveis sentimentos de inferioridade do supervisionando⁶⁰.

Shanfield, Matthews e Hetherly⁶⁸, tratando do que ocorre no ensino psiquiátrico, examinaram as avaliações de supervisores e concluíram que os considerados excelentes: permitem ao residente desenvolver a apresentação de seu material sobre o encontro ou sessão com o seu paciente; identificam e focalizam o trabalho no ponto de maior preocupação e carga afetiva para o aluno; abordam sempre a experiência imediata do residente e o seu material clínico, que serve de base para a compreensão do caso; são disciplinados ao ensinar, centrando as digressões do residente no próprio caso; convidam o aluno a especular sobre os significados do material do paciente através de questionamentos abertos; raramente usam jargão técnico; sugerem intervenções ligadas a preocupações presentes no residente; procuram, com suas intervenções, ajudar o residente a entender mais profundamente as ações, os pensamentos e o modo como o paciente sente. Quando focam nas relações, fazem-no na relação transferencial e em como o paciente sente a terapia; dirigem menos freqüentemente suas observações para a compreensão do papel do residente na interação e quando o fazem identificam a fonte de ansiedade deste na relação com o paciente; recorrem à estratégia de utilização do *processo paralelo* para permitir uma compreensão mais profunda do paciente.

Como se pode observar, a presente revisão, que não se pretende completa nem capaz de apreender a complexidade do tema, colhe a experiência de diversos autores que têm contribuído para a construção de um conhecimento mais estruturado do processo de supervisão, dando ênfase ao trabalho produzido por vários analistas e psicoterapeutas de nosso meio. Mais recentemente, uma nova fonte de conhecimento tem surgido a partir de pesquisas qualitativas sobre a supervisão analítica, e é de se esperar que esses novos dados tragam mais elementos para que o mapeamento dessa fascinante área continue a ser desenvolvido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balint M. On the Psychoanalytic Training System. *The International Journal of Psychoanalysis*, 1948; 29: 163-173.
2. Fleming J.; Benedek T. *The Psychoanalytic Supervision*. New York: Grune & Stratton, 1966.
3. Jacobs D.; David P.; Meyer DJ. *The supervisory encounter: a guide for teachers of psychodynamic psychotherapy and psychoanalysis*. New York: Yale University, 1995.
4. Frawley-O'Dea MG. and Sarnat JE. Models of Supervision. In: _____. *The supervision relationship*. New York: The Guilford Press; 2001. p. 25-49.
5. Machado PM. Bases Teóricas. In.: MABILDE LC. (org.). *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1991. p. 14-27.
6. Schlesinger HJ. General Principles of Psychoanalytic Supervision. In.: Wallerstein R.S. (Ed.). *Becoming a Psychoanalyst*. New York: International University Press, 1981.
7. Laplanche J.; Pontalis J.B. *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 1983. 7a Edição, 707p.
8. Pechansky I.: Vicissitudes da supervisão psicanalítica. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*, 1996;3:295-298.
9. Grotjahn M. Problems and techniques in supervision. *Psychiatry*, 1955; 18: 9-15.
10. Grinberg L. The problems of supervision in psychoanalytic education. *The International Journal of Psychoanalysis*, 1970;51:371-383.
11. Zaslavsky J.; Brito CLS. Ensino de psicoterapia de orientação analítica. In: *Psicoterapia de Orientação Analítica: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. Capítulo de livro a ser publicado.
12. Brito CLS. *A transmissão do conhecimento psicanalítico através da supervisão*. Porto Alegre. Tese (Mestrado em Psicologia Social e Personalidade), Faculdade de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS) 1999.
13. Kernberg O. Trinta métodos para destruir a criatividade dos candidatos a psicanalista. *Livro Anual de Psicanálise*, São Paulo: Escuta; 1996.12: 151-160.
14. Kernberg O. A Concern Critique of Psychoanalytic Education, *International Journal of Psychoanalysis*, 2000; 81:97-120.
15. Arlow JA. The supervisory situation. *The Journal of the American Psychoanalytic Association* 1963; 11: 576-94.
16. De Bell DE. A critical digest of the literature on psychoanalytic supervision. *The Journal of the American Psychoanalytic Association* 1963;11: 546-75.
17. Grinberg L. *La Supervisión Psicoanalítica: teoría y práctica*. Buenos Aires: Paidós, 1975. 110p.
18. Solnit AJ. Learning from Psychoanalytic Supervision. *The International Journal of Psychoanalysis*, 1970;51:359-62.
19. Gaoni B.; Neumann M. Supervision from the point of view of the supervisee. *Amer. J. Psychot.* 1974; 28:108-14.
20. Blomfield OHD. Psychoanalytic supervision: an overview. *The International Journal of Psychoanalysis* 1985;12: 401-9.

21. Eizirik CL.; Zaslavsky J. Abordagem da contratransferência na supervisão da psicoterapia. In: Eizirik CL.; Aguiar R.; Schestatsky S. et al. *Psicoterapia de orientação analítica: teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. p. 296-304.
22. Szecsödy I. The Significance and Importance of Supervision in Psychotherapy Training. *Psychotherapy and Psychosomatics*, Zurique, 1990a;53:86-92.
23. Szecsödy I. The learning Process in Psychotherapy Supervision. Stockholm: Karolinska Institutet; 1990b. 221p.
24. Eizirik CL. Compreensão e manejo da transferência e da contratransferência. In.: Mabilde L.C. (org.). *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1991. p.61-71.
25. Mabilde LC. Apresentação. In.: Mabilde LC. (org.). *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1991a. p.9-11.
26. Soares PFB. Distorções na interação supervisor/supervisionando. In.: Mabilde, L.C. (org.). *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1991. p. 95-101.
27. Vollmer Filho G.; Bernardi R. As funções múltiplas do supervisor, os seus relacionamentos com o supervisionando, o analista do supervisionando, o paciente, o quadro de referência teórico e a instituição de treinamento. *Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre*. 1996;3:283-93.
28. Zaslavsky J. Supervisão em psicoterapia de orientação analítica: o relacionamento do supervisor com o supervisionando e o manejo da transferência e da contratransferência. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, Porto Alegre, 1999;1(1):129-37.
29. Zaslavsky J. Ensino de psicoterapia de orientação analítica: concepções atuais e seus desafios. Relatório apresentado na Mesa-Redonda sobre Ensino em Psiquiatria, no XX Congresso Brasileiro de Psiquiatria. 16-19 de outubro de 2002b. Florianópolis – SC.
30. Zaslavsky J. et al. Editorial. A história e os pressupostos ideológicos do Curso de Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, Porto Alegre, 2002a;4(supl):7-12.
31. Perez EL.; Krul LE.; Kapoor R. The Teaching of Psychotherapy in Canadian Psychiatric Residency Programs: Residents' Perceptions. *The Canadian Journal of Psychiatry*, Ottawa, 1984;29:658-664.
32. Cataldo Neto A. et al. Duas décadas de formação psiquiátrica na PUCRS: perfil dos psiquiatras formados. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 1995; 17:3, 201-209.
33. Szecsödy I. (How) Is learning possible in supervision? In: Martindale B. *Supervision and its vicissitudes*. Karnak Books: London; 1997. p.101-16.
34. Freud S. (1895). Estudos sobre a histeria. *E.S.B.* Rio de Janeiro, Imago, 1974.v.2,p.237-365.
35. Freud S. (1905). Fragmento da análise de um caso de histeria. *E.S.B.* Rio de Janeiro, Imago, 1974. v.7, p.1-119.
36. Freud S. (1912). Dinâmica de transferência. *E.S.B.* Rio de Janeiro, Imago, 1974. v.12, p.131-59.
37. Freud S. (1920). Além do princípio do prazer. *E.S.B.* Rio de Janeiro, Imago, 1974. v.16, p.13-85.
38. Freud S. (1937). Análise terminável e interminável. *E.S.B.* Rio de Janeiro, Imago, 1975. v.23, p.241-87.

39. Grinberg L. A Transferência é temida pelo Psicanalista? IN: Livro Anual de Psicanálise. Editora Escuta. 1997; 13: p. 11-22.
40. Eizirik CL.; Araújo MS. Compreensão e manejo da transferência em supervisão de análises de adultos. Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre, 1997; 4(1):13-20.
41. Gabbard G. Countertransference: The emerging common ground. Int. J. Psychoanal. 1995; 76 (3): 475-85.
42. Grinberg L. Consideraciones acerca de la transferencia y la contratransferencia en la supervisión. In: Grinberg L. El psicoanálisis es cosa de dos. Valencia: Promolibro, 1995.
43. Abuchaim CM. A relação ensino-aprendizagem em supervisão de psicoterapia de orientação analítica. Porto Alegre, 1996. Trabalho apresentado na VII Jornada Paulo Guedes, Fundação Universitária Mário Martins.
44. Ekstein R, Wallerstein RS. The Teaching and Learning of Psychotherapy. New York: Basic Books, 1958.
45. Mabilde LC. Ensino em Psicoterapia: Escuta em supervisão. Trabalho apresentado na XIX Jornada Sul-rio-grandense de Psiquiatria Dinâmica, nov/1998.
46. Vollmer Filho G. Linhas teóricas e ideologia de formação. Recife, 1995. Trabalho apresentado no XV Congresso Brasileiro de Psicanálise.
47. Cruz JG. Fases da Supervisão. In.: MABILDE L. C. (org.). Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1991. p. 53-62.
48. Dewald PA. Learning Process in Psychoanalytic Supervision: Complexities & Challenges. Madison: International Universities Press, 1987.
49. Lebovici S. Technical Remarks on the Supervision of Psychoanalytic Treatment. The International Journal of Psychoanalysis, 1970;50:385-92.
50. Gross-Doehrman MJ. Parallel Processes in Supervision and Psychotherapy. Bulletin of the Menninger Clinic, Topeka, 1976; 1:9-105.
51. Rubinstein G. Supervision and psychotherapy: toward redefining the differences. The Clinical Supervisor 1992;10:97-116.
52. Mabilde LC. Supervisão do narcisismo ou narcisismo da supervisão. In.: Mabilde LC. (org.). Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica. Porto Alegre: Mercado Aberto; 1991b. p.89-93.
53. Schestatsky SS. As intervenções do supervisor. In.: MABILDE, L.C. (org.). Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica. Porto Alegre: Mercado Aberto; 1991. p.73-87.
54. Bion WR. (1962). O aprender com a experiência. IN: Os elementos da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1966. p.7-122.
55. Blum HP. On Identification and its Vicissitudes. Int. J. Psychoanal. 1986;67:267-276.
56. Rocha Barros EM.: Formação e transmissão da psicanálise. IDE, dez, 1986.
57. Rosito C. et al. Algumas reflexões sobre a supervisão do ponto de vista dos candidatos. Revista de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre 1996; 3(2): 303-309.
58. Meltzer D. (1967). El proceso psicoanalítico. Paidós: Buenos Aires; 1976.
59. Annes SP. (1996) Simposium sobre Supervisão. Relatório apresentado no Simpósio da SPPA.

60. Searles HS. The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry* 1955;18:135-46.
61. Gauthier M. Countertransference and supervision: a discussion of some dynamics from the point of view of the supervisee. *Can. J. Psychiatry*. 1984; 29:513-19.
62. Goin MK.; Kline F. Countertransference: a neglected subject in clinical supervision. *Am. J. Psychiatry*. 1976;133 (1):41-4.
63. Greben SE. The influence of supervision of psychotherapy upon being therapeutic: modes of influence of the supervisory relationship. *Can. J. Psychiatry*. 1979; 24:507-13.
64. Rocha NS. Supervisão em Psicoterapia de Orientação Analítica: a perspectiva de uma amostra de supervisores de Porto Alegre, Brasil, *Revista Brasileira de Psicoterapia* 2001;3(3): 213-228.
65. Frijling-Schreuder ECM. On Individual Supervision. *The International Journal of Psychoanalysis* 1970;51:363-70.
66. Bion W. (1963) *Os Elementos de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar editores; 1966.
67. Machado SP. Objetivos e aspectos motivacionais. In.: MABILDE L. C. (org.). *Supervisão em Psiquiatria e em Psicoterapia Analítica: teoria e técnica*. Porto Alegre: Mercado Aberto; 1991. p.29-37.
68. Shanfield SB.; Matthews KL.; Hetherly V. What do Excellent Psychotherapy Supervisors do? *The American Journal of Psychiatry*, New York: 1993;150: 1081-1084.

RESUMO

A formação psicanalítica está alicerçada sobre três pilares básicos: a análise didática, os seminários teóricos e a supervisão clínica de análises. O modelo de supervisão psicanalítica, como um todo ou parte dele, é utilizado em diversas áreas do ensino da medicina, da psiquiatria e da psicologia, principalmente na psicanálise e na psicoterapia de orientação analítica, o que motiva um permanente estudo e aperfeiçoamento da sua aplicação prática. A presente revisão tem como finalidade tentar sistematizar aspectos da supervisão psicanalítica, visando a contribuir para uma área ainda em desenvolvimento, e que conta com crescentes contribuições realizadas em nosso meio.

Descritores: Supervisão psicanalítica, supervisão de psicoterapia de orientação analítica, formação psicanalítica.

ABSTRACT

The psychoanalytic training is based on three basic pillars: the didactic analysis, the theoretical seminars and the clinical supervision of analyses. The psychoanalytic supervision model, has been used in several areas in medicine, in psychiatry and in psychology, mainly in the psychoanalysis and in the psychoanalytic psychotherapy. This fact motivates a permanent study and improvement of its practical application. The purpose of this review is to try to systematize aspects of the psychoanalytic supervision, to contribute an area still in development, and which has been a matter of interest and in our.

Keywords: Psychoanalytic supervision, psychoanalytic psychotherapy supervision, psychoanalytic training.

Title: Psychoanalytic supervision: a review and an approach to systematize

RESUMEN

La formación psicoanalítica está fundamentada sobre tres pilares básicos: la análisis didáctica, los seminarios teóricos y la supervisión clínica de análisis. El modelo de supervisión psicoanalítica, como un todo o parte de él, es utilizado en diversas áreas de la enseñanza de la medicina, de la psiquiatría y de la psicología, principalmente en el psicoanálisis y en la psicoterapia de orientación analítica, lo que motiva un permanente estudio y perfeccionamiento de su aplicación práctica. La presente revisión tiene como finalidad intentar sistematizar aspectos de la supervisión psicoanalítica, con el objetivo de contribuir para un área todavía en desarrollo, y que cuenta con crecientes contribuciones realizadas en nuestro medio.

Palabras-clave: Supervisión psicoanalítica, supervisión de psicoterapia de orientación analítica, formación psicoanalítica.

Título: La supervisión psicoanalítica: revisión y una propuesta de sistematización

Endereço para correspondência:

Jacó Zaslavsky

Av. Taquara, 572/301

90460-210 – Porto Alegre – RS

E-mail: jacozas@terra.com.br

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

ANEXO 3**ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA COM SUPERVISIONANDO (CANDIDATOS)**

Trata-se de uma pesquisa sobre a Abordagem da Contratransferência na Supervisão Psicanalítica na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Data: ___/___/___

número do protocolo: _____

1. Categoria Institucional à qual você pertence:
 - a. Candidato;
 - b. Supervisor

2. Sexo:
 - a. Masculino;
 - b. Feminino.

3. Idade: _____ anos.

4. Formação Acadêmica:
 - a. Medicina;
 - b. Psicologia.

5. Iniciou sua formação Psicanalítica em _____.

6. Tipo de técnicas terapêuticas que emprega em seu trabalho:
 - a. Psicanálise *standard* (4 vezes/semana, 50 minutos, divã);
 - b. Psicanálise não *standard*;
 - c. Psicoterapia de Orientação Analítica;
 - d. Outras modalidades de Psicoterapia;
 - e. Clínica Psiquiátrica.

7. Faixa etária de sua clientela:
 - a. Crianças;
 - b. Adolescentes;
 - c. Adultos.

8. ENQUADRE DO PROCESSO DE SUPERVISÃO

- a. Quais critérios você usou para escolher seus supervisores?
- b. Como você costuma trabalhar com seus supervisores? (contrato, duração das horas de supervisão, prazo total do trabalho, apresentação do material, características próprias, etc.).
- c. Quais características são necessárias para que você considere uma supervisão de boa qualidade para o aprendizado da técnica psicanalítica?
- d. Quais elementos da técnica psicanalítica você considera essenciais na prática psicanalítica?
- e. Como você conceitua a transferência e a contratransferência?

As respostas dos itens 8 a 11 serão descritivas para posterior categorização conforme o método de Bardin.

9. PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZADO

- a. O que você visa obter durante o processo de supervisão?
- b. O que há de mais difícil na técnica psicanalítica para ser aprendido?
- c. O que é realmente eficaz para se aprender a técnica psicanalítica numa supervisão?
- d. Como você detecta a evolução do processo de ensino e aprendizado da técnica psicanalítica através da supervisão?
- e. O que é específico da supervisão no processo de ensino e aprendizado da técnica que a diferencia dos seminários teóricos e da análise pessoal?
- f. Existem dificuldades que você possa identificar nos processos de supervisão?
- g. Como pode-se lidar com as dificuldades surgidas no processo de supervisão?
- h. O que fazer com o material inconsciente do supervisor e do supervisionando (conflitos intrapsíquicos, transferência e contratransferência, *processos paralelos*, pontos cegos, sintomas e outros materiais sugestivos de conflitos inconscientes) que surgem dentro da supervisão?
- i. Onde e como você considera mais apropriado discutir sobre a contratransferência?
- j. O que você considera útil na supervisão para aprender a trabalhar com a transferência? E com a contratransferência?

10. INTERAÇÃO EMOCIONAL E INTERPESSOAL

- a. Como você pode caracterizar o clima emocional das relações interpessoais entre supervisor e supervisionando e como este clima pode influir no aprendizado da técnica?
- b. Quais são os sentimentos mais freqüentemente despertados durante um processo de supervisão?
- c. Pensando em seus supervisores, você poderia listar suas características principais? E os traços de caráter, que influencia tem?

11. IMPACTO DA SUPERVISÃO

- a. Você percebe a influência da instituição no processo de supervisão?
- b. De que modo a supervisão pode influenciar no andamento dos casos clínicos?
- c. Uma supervisão pode ser prejudicial para o aprendizado e para o atendimento? Quando?
- d. Em que situações pensa que a supervisão pode tornar-se prejudicial?

Teria algum aspecto que você considera como facilitador ou não do ensino e aprendizado da técnica psicanalítica através da supervisão que você não citou o gostaria de voltar a falar?

Existe mais alguma coisa que você gostaria de acrescentar ou sugerir que poderia auxiliar esta pesquisa?

ANEXO 4

ROTEIRO DE QUESTÕES PARA ENTREVISTA COM SUPERVISORES Trata-se de uma pesquisa sobre a Abordagem da Contratransferência na Supervisão Psicanalítica na Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre.

Data: ___/___/___

número do protocolo: _____

1. Categoria Institucional a qual você pertence:
 - a. Candidato;
 - b. Supervisor
2. Sexo:
 - a. Masculino;
 - b. Feminino.
3. Idade: _____ anos.
4. Formação Acadêmica:
 - a. Medicina;
 - b. Psicologia.
5. Iniciou sua formação Psicanalítica em 19 _____.
6. Ano em que recebeu a titulação de psicanalista: _____.
7. Ano em que tornou-se supervisor de psicanálise em sua sociedade: _____.
8. Qual o número de casos de Psicanálise já supervisionados por você como supervisor didata?
 - a. 1 a 5
 - b. 6 a 10
 - c. 11 a 15
 - d. mais de 15
9. Recebe supervisões de Psicanálise para seus pacientes?
 - a. Sim, há _____ anos;
 - b. Não.
10. Tipo de técnicas terapêuticas que emprega em seu trabalho:
 - a. Psicanálise *standard* (4 vezes/semana, 50 minutos, divã);
 - b. Psicanálise não *standard*;
 - c. Psicoterapia de Orientação Analítica;
 - d. Outras modalidades de Psicoterapia;
 - e. Clínica Psiquiátrica.
11. Faixa etária de sua clientela:
 - a. Crianças;
 - b. Adolescentes;
 - c. Adultos.

12. FORMAÇÃO DO SUPERVISOR

- a. Quais critérios você usou para escolher seus antigos supervisores?
- b. Como você vê a bibliografia específica sobre supervisão psicanalítica?

As respostas dos itens 12 a 16 serão descritivas para posterior categorização conforme o método de Bardin.

13. ENQUADRE DO PROCESSO DE SUPERVISÃO

- a. Como você costuma trabalhar em supervisão? (contrato, duração das horas de supervisão, prazo total do trabalho, apresentação do material, características próprias, etc.).
- b. Quais características são necessárias para você considerar uma supervisão de boa qualidade para o aprendizado da técnica psicanalítica?
- c. Quais elementos você considera essenciais na técnica psicanalítica?
- d. Como você conceitua a transferência e a contratransferência?

14. PROCESSO DE TRANSMISSÃO

- a. O que você visa obter durante o processo de supervisão?
- b. O que há de mais difícil na Psicanálise para ser ensinado e aprendido?
- c. O que é realmente mais eficaz numa supervisão para o ensino e o aprendizado da técnica?
- d. Como você avalia a evolução do processo de supervisão? Critérios.
- e. O que é específico da supervisão no processo de ensino e aprendizado da técnica psicanalítica que a diferencia dos seminários teóricos e da análise pessoal?
- f. Como você detecta e avalia a evolução do processo de aprendizado da transferência através da supervisão?
- g. Existem dificuldades que você possa identificar nos processos de supervisão?
- h. Como pode-se lidar com as dificuldades surgidas no processo de supervisão?
- i. O que fazer com o material inconsciente do supervisor e do supervisionando (conflitos intrapsíquicos, transferência e contratransferência, *processos paralelos*, pontos cegos, sintomas e outros materiais sugestivos de conflitos inconscientes) que surgem dentro da supervisão?

- j. Onde e como você considera mais apropriado discutir sobre a contratransferência?
- k. O que você considera útil na supervisão para aprender a trabalhar com a contratransferência?

15. INTERAÇÃO EMOCIONAL E INTERPESSOAL

- a. Como você pode caracterizar o clima emocional das relações interpessoais entre supervisor e supervisionando e como este clima pode influir no aprendizado da técnica?
- b. Quais são os sentimentos mais frequentemente despertados durante um processo de supervisão?
- c. Pensando em seus supervisores/supervisionandos, você poderia listar suas características principais? E os traços de caráter, que influência tem?

16. IMPACTO DA SUPERVISÃO

- a. Você percebe a influência da instituição no processo de supervisão?
- b. De que modo a supervisão pode influenciar no andamento dos casos clínicos?
- c. Uma supervisão pode ser prejudicial para o aprendizado e para o atendimento? Quando?
- d. Em que situações pensa que a supervisão pode tornar-se prejudicial?

Teria algum aspecto que você considera como facilitador ou não do ensino e aprendizado da técnica psicanalítica através da supervisão que você não citou o gostaria de voltar a falar?

Existe mais alguma coisa que você gostaria de acrescentar ou sugerir que poderia auxiliar esta pesquisa?

ANEXO 5

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Supervisão Psicanalítica: Abordagem da Contratransferência

Estamos solicitando a sua participação em um projeto de pesquisa que está sendo realizado com psicanalistas didatas e candidatos a formação psicanalítica no Instituto de Psicanálise da Sociedade Psicanalítica de Porto Alegre. Este estudo tem como objetivo investigar a abordagem da contratransferência na supervisão psicanalítica. Para isto gostaríamos de contar com a sua colaboração para responder e comentar um questionário que será gravado. Este estudo será realizado através de entrevistas semi-estruturadas sobre sua experiência em supervisão, tanto no ensino quanto no aprendizado da transferência e da contratransferência durante a formação psicanalítica do Instituto de Psicanálise da SPPA.

Este estudo constará de uma entrevista com aproximadamente 1 hora de duração. Durante este período você poderá acrescentar comentários que julgar interessantes para a pesquisa. A sua colaboração é muito importante, uma vez que através dessas informações poderemos conhecer um pouco melhor, os fatores da supervisão psicanalítica, que influenciam o aprendizado da transferência e da contratransferência na SPPA.

Gostaríamos de assegurar que todas as informações prestadas por você são sigilosas e serão utilizadas somente para esta pesquisa. A divulgação das informações será anônima e em conjunto com as respostas de um grupo de pessoas. Se você tiver alguma pergunta a fazer, sinta-se à vontade. Caso você queira informações mais detalhadas sobre o estudo, o pesquisador responsável é o Dr. Jacó Zaslavsky que pode ser contatado de 2ª a 6ª feira pelo telefone: 3331.38.98 das 8:00 às 18:00 hs.

CONSENTIMENTO

Concordo em fornecer informações através de entrevista sobre aspectos de minha experiência em supervisão psicanalítica para o projeto de pesquisa acima mencionado. O entrevistador me explicou o caráter voluntário das entrevistas, o direito de negar o meu consentimento a qualquer momento, e o direito confidencial das informações que eu fornecer. Minhas dúvidas foram esclarecidas. Compreendi que me será dada uma cópia assinada deste consentimento informado. Li e compreendi este documento e concordo em participar deste estudo.

Data : _____/_____/2003.

No. do entrevistado: _____

Nome do entrevistado: _____

Assinatura : _____

Nome de entrevistador: _____

Assinatura: _____