

Transferência na Relação Terapêutica – A Trabalhar a Favor ou Contra?

Resumo

Dou inicio ao presente artigo com uma contextualização da *transferência* e das suas origens, o que me levava em seguida a uma discussão sobre a história do conceito e alterações que o mesmo sofreu ao longo dos tempos. Irei argumentar a cerca da sua utilidade para a jornada terapêutica e do seu lugar dentro de outras modalidades em psicoterapia, com particular ênfase na abordagem integrativa-relacional. Terminarei o artigo com exemplos clínicos da minha pratica profissional.

Palavras-chave: Contextualização; Integrativo; Intra-pessoal; Inter-subjectivo; Relacional; Transferência.

Autor:

João G. Pereira

Psicólogo Criminal, Membro Efectivo da Ordem dos Psicólogos Portugueses. Doutorando em Psicologia do Aconselhamento e Psicoterapia Integrativa, Metanoia Institute e Middlesex Univerisity, Londres.

Membro da Sociedade Britânica de Psicologia.

Membro Associado da Associação Europeia de Psicologia do Aconselhamento.

Psicoterapeuta no serviço de toxicodependência e departamento de psicoterapia, South Essex Partnership University NHS Foundation Trust, Reino Unido.

Email: joao_pgpereira@hotmail.co.uk

Origens

O termo transferência foi usado pela primeira vez por Freud em *estudos sobre a histeria*, aquando do seu trabalho conjunto com Breur e do tratamento de casos como Bertha Pappenheim (notoriamente conhecida como Anna O.) ou Emma Eckstein (Breur & Freud, 1885).

Através das suas investigações iniciais Freud tomou conhecimento de sentimentos profundos e intensos que emergiam na relação terapêutica, a maioria deles operando a um nível inconsciente. Freud percebeu que essas forças inconscientes, por vezes, distorciam a forma como o paciente via o seu terapeuta e a relação (mais tarde, Freud interessou-se por forças semelhantes que operavam no terapeuta, mas não para já). Freud dividiu as forças inconscientes em dois mecanismos diferentes: *the template* e a *compulsão à repetição* (Kahn, 2002). O primeiro significa que os nossos primeiros relacionamentos formam na nossa mente *moldes* em que tentamos encaixar todas os subseqüentes relacionamentos. O segundo é uma estranha e muito comum necessidade de reviver situações traumáticas, possivelmente como uma tentativa de compreender, e talvez re-construir, a situação original.

Estas percepções e emoções eram, portanto, baseadas em experiências passadas mas *transferidas* para o terapeuta no aqui e agora. Daí o uso do termo *transferência*, termo que em grego e em latim significa *to carry across*, como nos lembra Clarkson (1995).

Desde meados de 1890 que Freud se apercebeu que a associação livre do paciente se desviava, tipicamente, das dificuldades que o haviam trazido originalmente à terapia para sentimentos para com o analista. O analista tornara-se o foco de esperanças, medos, desejos e raiva. Estes sentimentos fortes poderiam gerar dependência, obsessão sexual, terror ou ódio (Gomez, 1997). Apesar de estas serem emoções comuns entre os seres humanos, o que parecia peculiar, de acordo com a definição clássica de transferência, era que estes sentimentos eram inadequados para a situação e eram uma repetição do passado. Vista historicamente como uma entidade estrutural a transferência era idiossincrática, emergindo da singularidade

histórica do individuo (Allen & Allen, 1991). Freud acreditava que grande parte da transferência continha material reprimido, com origem sobretudo em desejos edipianos não resolvidos (Freud, 1920). Nesta fase inicial, a transferência era vista como um impasse, dificultando o processo de análise e impedindo a descoberta de memórias ocultas.

Definições, redefinições e contextualização

Contextualizada nos primórdios da psicanálise, onde o papel do analista era o de promover um ambiente neutro e de *blank screen*, o conceito de transferência era visto como um fenómeno interpessoal emergindo meramente do paciente. Foi também percebida, inicialmente, como um impedimento ao trabalho analítico de tornar consciente o inconsciente: "what id was now ego shall be "(Freud, 1933, p80). De acordo com o objectivo de descobrir fantasias e desejos ocultos, Freud dividiu a transferência em três categorias diferentes: transferência positiva, transferência negativa e transferência erótica não-neutralizada (Freud, 1912). A transferência positiva consistia nos sentimentos do afecto e confiança do paciente para com o analista; Freud advertiu que nada deveria ser feito com este tipo de transferência pois ela servia como um aliado muito útil para o trabalho analítico. A transferência negativa consistia principalmente em hostilidade e suspeição; estas transferências deveriam ser interpretadas para o paciente ou poderiam tornar o trabalho impossível. A transferência erótica ocorria quando o paciente apresentava sentimentos eróticos para com o analista. Este tipo de transferência era visto como um forma de transferência positiva que deveria ser interpretada para o paciente como representando sentimentos relativos a figuras parentais e não *realmente* sobre o analista. Se estes sentimentos persistissem, no entanto, poderiam constituir uma grave ameaça para o trabalho terapêutico e o paciente deveria ser reencaminhado imediatamente.

A transferência era, portanto, parte integrante de um contexto psicoterapêutico onde o analista tinha uma posição de poder, como um

cientista emocionalmente distante do paciente, atribuído com a capacidade intelectual para trazer *insight* para os conflitos internos do paciente.

Apesar de Freud ter mudado de ideias inúmeras vezes, quer redefinindo o conceito de transferência ou adicionando novos factos ou descobertas, uma espécie de definição ortodoxa do conceito acabou por surgir, da qual a seguinte citação de Greenson (1965, p156) é exemplo: "A experiência de sentimentos, atitudes, fantasias e defesas para com uma pessoa no presente, que são inadequadas para a pessoa e são uma repetição, um deslocamento de reacções com origem na relação com pessoas significativas da primeira infância".

É fácil encontrar elementos do conceito clássico de transferência na definição acima transcrita (por exemplo, sentimentos inadequados para a situação; repetição do passado). Contudo, as teorizações posteriores de Greenson, que discriminaram outros componentes da relação, tais como a aliança terapêutica e a relação *real*, vêm criar um problema grave para a visão clássica: a ideia da situação analítica como interpessoal, em vez de uma em que o paciente apenas projecta sobre o analista como se para um *blank screen* (Allen & Allen, 1991). Este ponto de vista da situação analítica e, conseqüentemente, da transferência, como interpessoal já tinha sido introduzido por autores como Heimann (1950) ou mais cedo ainda por Ferenczi ou Jung que, distanciando-se de Freud, evidenciaram a importância das relações intersubjectivas nas suas experiências psicanalíticas (citado em Mueller, 1976, p.41). Estas ideias como que pavimentaram o caminho para mudanças conceptuais importantes e estão na base da visão contemporânea da transferência e da psicanálise.

Com a sugestão da intersubjectividade no terreno, a pessoa do psicoterapeuta, com a sua personalidade única e reacções emocionais, tem vindo progressivamente a tomar uma posição de relevância no trabalho analítico. Por conseguinte, um outro conceito tem crescido em importância: a ideia de *contratransferência*. Com o seu significado a mudar ao longo dos tempos, de indesejável a inevitável e útil, é agora vista como indispensável (Kahn, 2002). Segundo Rycroft (1972) a contratransferência pode ser dividida

em duas categorias: 1. a transferência do analista para o paciente ou 2. as respostas do analista à transferência do paciente.

O primeiro tipo de transferência tem sido vista por muitos analistas como uma interferência indesejável sobre o processo de análise. Winnicott (1975), por exemplo, considerou como contratransferência anormal "aquelas ideias que surgem de conflitos não resolvidos no passado do analista que se intrometem com o presente paciente" (p.175). O segundo tipo de contratransferência, pelo contrário, tem sido visto por muitos como um adjuvante e um instrumento útil na investigação do mundo interno do paciente (Clarkson, 1993). Heimann (1950) descreveu-a como uma das ferramentas mais importantes no trabalho do analista.

Esta segunda linha de pensamento, com o analista a desempenhar um papel igualmente importante no consultório, e a ideia de transferência e contratransferência como um fenómeno intersubjectivo, levou a um certo número de debates que estão actualmente no centro da discussão em psicoterapia. Um bom exemplo é o artigo de Bachant e Adler (1997) onde os autores perguntam: a transferência é co-construída ou trazida para a interacção individualmente por cada participante? Vale a pena consultar para uma visão detalhada sobre esta discussão.

Até este ponto, tenho vindo a analisar diversas definições sobre *o que é a transferência e contratransferência* e o papel que cada participante toma nas mesmas, perguntando-me se são intrapsíquica ou intersubjectivamente construídas. Um outro tema que tem levado a diversos debates e redefinições tem a ver com *aquilo que é transferido e de onde* (a nível do desenvolvimento). Freud via a transferência como incorporando, essencialmente, desejos e conflitos edipianos, tendo sempre como tema de fundo alguma parte da vida sexual infantil (Freud, 1920). Esta ideia foi rejeitada por muitos autores, sendo Melanie Klein essencial ao elevar a transferência para além das questões edipianas. Em vez de ver o ser humano como um sistema de impulsos biológicos, Klein localiza-se numa tradição de *relações de objecto* onde a necessidade de relacionamento é primária. O *self* é constituído por relações internas, tanto a nível consciente como inconsciente (Gomez, 1997). Partes do *self* (por exemplo, bom-*self*,

mau-*self*) podem, portanto, ser transferidas, assim como partes de outros (Allen & Allen, 1991). Isto é mais característico de uma fase pré-edipiana do desenvolvimento que é considerada como simbiótica, onde a relação dual e o vínculo afectivo com a mãe (ou figura maternal) é fundamental assim como a predominância da oposição actividade-passividade (Doron e Parot, 2001). Apesar de as regressões para questões pré-edipianas ocorrerem em muitos clientes, estas são mais frequentes em pacientes psicóticos e borderline (Allen & Allen, 1991; Kerberg, 1976). Maroda (1991) menciona que não há forma de escapar a estas regressões durante o tratamento destes pacientes.

Otto Kernberg, que tem publicado extensivamente sobre o tratamento psicanalítico de pacientes borderline, integrou a teoria original das pulsões de Freud (que negligenciava o objecto) com as teorias de relações de objecto (que negligencia as pulsões) (Klein e Tribich, 1981). O autor defende que o tratamento de pacientes *borderline* activa relações de objecto primitivas (anteriores a consolidação do id, ego e superego), resultando muitas vezes em estados de transferência caótica (citado em Allison, 1994, p409). Kernberg (1988) mostra-nos como a interpretação destas transferências caóticas e das defesas primitivas predominantes de clivagem, leva a uma transformação de relações de objecto parciais para relações de objecto totais. Anteriormente considerados não-analisáveis, estes pacientes, que eram agora capazes de transferências características da fase edipiana, poderiam então beneficiar de tratamento psicanalítico (Allison, 1994).

Como observado acima, a transferência e a regressão são vistas pela maioria dos autores psicanalíticos como essenciais para o tratamento. O trabalho realizado com a transferência, que significa, regra geral, interpretação e *working through* iria, assim, permitir que mudanças significativas ocorressem no cliente, especialmente se o desenvolvimento da relação transferencial levasse ao que é conhecido como *neurose de transferência*. Maroda (1991), ao falar sobre neurose de transferência, menciona: "o objectivo de um tratamento analítico é ir além do estabelecimento de uma boa aliança terapêutica ou transferência positiva para uma fase de conflito dinâmico "(p. 67). O desenvolvimento de

uma neurose de transferência no tratamento iria, portanto, oferecer a possibilidade de resolução e integração. A psicanálise, desta forma, permite a criação de uma cena final diferente e mais produtiva para o drama reencenado (Maroda, 1991).

A transferência enriquece ou prejudica o trabalho terapêutico? Como se atinge mudança? A neurose de transferência é necessária?

O que me intriga na conceptualização de neurose de transferência é se o conceito seria aplicável em psicoterapia breve e de média duração, tanto de orientação psicodinâmica ou outra. A minha experiência de psicoterapias breves no Serviço Nacional de Saúde Inglês (NHS) e em outros serviços de saúde mental e de abuso de substâncias diz-me que esse tipo de regressão poderá ser perigoso ao abrir uma ferida que o tempo não permitirá sarar. Segundo Burton e Davey (2003) existe uma opinião consensual entre os teóricos de relações de objecto de que as interpretações da transferência não são úteis em terapias breves e que é preferível lidar com o comportamento presente e evitar convites a regressão. Existe inclusive um tom crítico, nomeadamente nas abordagens fenomenológico-existenciais e humanistas, sobre o conceito de transferência, sendo esta vista como uma defesa do terapeuta contra a experiência directa de si mesmo, do cliente e de si-mesmo-em-relação-com-o-cliente (Spinelli, 2003). A terapia é vista como uma relação *real* entre duas pessoas que reagem entre si no aqui-e-agora. Desta forma, os sentimentos não são vistos como uma reprodução de relacionamentos passados.

Outra preocupação, trazida à minha mente em grande parte através de supervisão, tem a ver com a falta de capacidade de *mentalização* (Fonagy, Gergely, Jurist e Target, 2002) que caracteriza alguns clientes, especialmente os mais severamente perturbados. Com um sentido de si-mesmos frágil, as interpretações podem ser sentidas como ataques directos, visto que os clientes não conseguem distinguir claramente os comentários do terapeuta como parte de um exercício de análise subjectiva. Portanto, em vez das

clássicas interpretações, autores como Bateman e Fonagy (2007) sugerem cuidadosas tentativas de aumentar a capacidade reflexiva dos clientes, através de suposições e perguntas embebidas num espírito de *curiosidade inquisitiva*.

A ideia clássica de *neutralidade* também sofre mudanças no trabalho psicoterapêutico breve, sendo substituída por um *foco* que, em termos psicanalíticos, significa que a transferência é, até certo ponto, manipulada (Grande, Rechetnick, Podrug e Schwager, 1985). Neste sentido, é possível que a neurose de transferência, como é tradicionalmente definida, não ocorra, visto que o conflito não surge naturalmente.

Outro ponto que me parece pertinente é que a discussão em torno da utilidade da transferência em psicoterapia não faria sentido se não fosse possível distingui-la da *realidade*. Alguns autores, a meu ver, têm ido longe demais (por exemplo, Kahn, 2002) ao afirmar que a transferência representa *todas* as reacções. Certamente que todas as reacções humanas estão embebidas num *sistema de referências* construído com o decorrer do tempo, com ênfase especial na infância. No entanto, como Sandler (1992) sugere, nem todas as reacções contêm *corantes* do passado ou representam uma *reencenação* do passado, com a qualidade de *como se fosse* o passado ou, em pacientes mais perturbados, vivida mesmo *como* o passado, sem qualquer distinção com a realidade. Eu reconheço a dificuldade em distinguir entre o que é *real* e o que é *transferência* mas é por isso que a psicoterapia deve ser, na minha opinião, um esforço de colaboração e uma viagem conjunta de descoberta. O método fundamental poderá não ser a *interpretação* que, ao implicar uma posição de poder da parte do analista, acaba por descapacitar o paciente. Pacientes severamente perturbados, que podem não possuir capacidades de mentalização (Fonagy et al., 2002), poderão também sentir as interpretações como intrusivas ou um ataque directo ao seu *self*. Desta forma, o método poderá ter de ser menos *frio* e *mais* humano, o que implica uma curiosidade genuína do terapeuta e um tom colaborativo de interrogação, assim como prestar atenção a outros tipos de relação que possam estar em curso (Clarkson, 1995) como, por exemplo, o encontro existencial adulto-adulto no aqui-e-agora entre duas pessoas.

O lugar da transferência numa abordagem integrativa e em psicoterapias de duração limitada com evidência científica . Relação com outras modalidades terapêuticas.

Apesar de algumas críticas de profissionais com uma postura purista (por exemplo, humanística ou fenomenológico-existencial), os conceitos de transferência e contra transferência cruzaram fronteiras fora da psicanálise e das abordagens psicodinâmicas. É um conceito bem conhecido por profissionais de todas as modalidades e tem um lugar especialmente importante dentro de uma perspectiva relacional-integrativa (por exemplo, Clarkson, 1995).

É talvez pertinente mencionar que, dentro de muitas abordagens psicoterapêuticas contemporâneas, incluindo integrativa, a transferência não é vista como uma manifestação patológica. Como Pam James (2003) observou, tomando uma postura desenvolvimentista, "o sofrimento é visto como parte da experiência humana e em oposição com a patologia". As trocas transferência/contratransferência podem dar-nos uma indicação sobre a natureza da angústia, que pode permitir que tanto o terapeuta como o cliente trabalhem colaborativamente no sentido de *expandir* o repertório de escolhas do cliente e as suas formas de estar no mundo. Desta forma, a transferência não será tratada como *material patológico* que precisa de se tornar consciente, a fim de se conseguir uma *cura* (como na psicanálise clássica). Dentro de uma abordagem relacional (intersubjectiva) a questão não é "o que há de errado com o cliente" mas sim "o que está errado para o cliente" (DeYoung, 2003), que enfatiza a história desenvolvimento-relacional do cliente como uma *boa* razão para justificar o presente modo de relacionamento.

A minha opinião é de que o fenómeno transferência / contratransferência é reconhecido pela maioria das modalidades de psicoterapia, mas tratado e nomeado de forma diferente: *script based racket-*

systems e *jogos* em análise transaccional; *pensamentos negativos automáticos* baseados em *esquemas* e *estratégias interpessoais* numa abordagem cognitivo-comportamental; *respostas condicionadas desadaptativas* e *generalização de estímulos* no behaviorismo; *rigidez de constructos* em psicologia dos constructos pessoais; e *protótipos narrativos* em psicoterapia narrativa, para citar apenas alguns exemplos.

Como DeYoung (2003) afirma, os fenómenos de transferência também são tratados numa forma individualista em várias modalidades em vez de relacionalmente. Termos como por exemplo "your stuff", "my stuff" em terapia *gestalt* ou "the roles you're caught in" em análise transaccional, não parecem reconhecer quão incrustado e interdependente é um *self* em relação com outros *selfs*.

Como a investigação em *common factors* indica, independentemente do modelo ou técnica utilizada, o que parece ser importante é a qualidade da relação cliente-terapeuta. Eu concordo com Maroda (1998, p.47) quando a autora afirma que "a mudança intrapsíquica ocorre principalmente através de meios interpessoais, e que o veículo para a mudança é o envolvimento emocional que ocorre entre analista e paciente". Desta forma, não é apenas a transferência, mas a *dança* transferência/contratransferência que ocorre em terapia, que é importante, assim como o envolvimento do terapeuta neste processo e a sua transparência emocional / congruência (tanto quanto possível e útil). Este processo pode incluir, por vezes, auto-revelação da parte do terapeuta. Maroda (1998) discute a questão controversa da auto-revelação em mais detalhe.

Exemplos clínicos

Abaixo ficam alguns exemplos da minha prática corrente no Sistema Nacional de Saúde Inglês (NHS). Uma vez mais, se *tudo* fosse transferência, os exemplos a seguir perderiam o seu significado:

A Maria vinha a terapia muitas vezes com uma postura alegre (I'm OK). Apesar de ter sofrido difíceis eventos de perda, morte e traição na sua vida, durante muitas das sessões ela não se deixou afectar pelas emoções correspondentes. Compreendi, mais tarde, a natureza da minha contratransferência. No final de cada sessão, habitualmente, sentia-me a carregar com o peso dos sentimentos não expressados pela Maria. Clarkson (1993) definiu este tipo de contratransferência como "a contratransferência concordante reactiva".

A Teresa tinha sido difícil de envolver como cliente, tendo levado pelo menos dois meses até começar a assistir às sessões regularmente. Quando ela finalmente se começou a envolver na terapia eu marquei um outro cliente para a mesma hora, esquecendo-me da marcação que tinha com a Teresa. Isto parecia insignificante no momento.

Esta cliente teve uma mãe negligente. Será que ela transferiu (através de identificação projectiva) esta experiência para mim, provocando a minha resposta inconsciente de uma marcação dupla (agindo, desta forma, negligentemente, como a sua mãe fizera)? Clarkson (1993) refere-se a este fenómeno como "contratransferência destrutiva", dificultando, assim, a relação.

Eu não gostava do meu cliente Paul. Ele era 20 anos mais velho que eu. Senti que ele me rejeitava por ser inadequado ou incompetente, sentimento que se assemelha com a forma como me senti, por vezes, com o meu próprio pai. Esta contratransferência, nomeada "Destrutivo pró-ativa" por Clarkson (1993), levou, a meu ver, a terminação prematura da terapia pelo cliente após 3 sessões.

Como é, muitas vezes, difícil em todas as experiências subjectivas, nem todos estes exemplos foram *trabalhados* com os clientes, devido a dificuldades em apreender a transferência no momento oportuno. No entanto, o seu potencial terapêutico é evidente.

Conclusão

A transferência tem uma história quase tão longa como a psicanálise. Descrita originalmente por Freud em 1890 foi inicialmente vista como um fenómeno lamentável que interferia com o trabalho analítico de descoberta das memórias e desejos encobertos. No entanto, tornou-se rapidamente numa das pedras angulares da psicanálise e uma influência para a maioria das abordagens em psicoterapia. Freud acabou por concluir que a transferência lhe fornecia a mais ponderosa ferramenta para o efeito de provocar o *insight* e de facilitar o *working through* (Freud, 1914). De particular importância foi o fenómeno que ele mesmo descreveu como neurose de transferência, que significa que em algum momento na terapia, a transferência se tornava tão forte que os problemas mais importantes do cliente se iriam manifestar na relação com o terapeuta (Freud, 1914).

Outras contribuições posteriores, desde Ferenczi a Jung ou Melanie Klein e, mais recentemente, a autores como Kohut ou Storolow, efectuaram reajustamentos e redefinições do conceito introduzindo ideias importantes como as de intersubjectividade e psicologia do *self*.

A transferência não é mais vista como um fenómeno intra-psíquico isolado; a maioria dos teóricos contemporâneos vêem-na como um acontecimento relacional, falando alternativamente de trocas transferências / contratransferências. Esta mudança de mentalidade pode ser, assim, resumida na afirmação de um excelente psicoterapeuta, que teve o privilégio de conhecer pessoalmente para uma consulta:

"(...) Em vez da concepção pré-freudiana de *eu vou tentar resolver o seu problema* ou da formulação inicial de Freud sob a forma de *eu tenho uma técnica para a compreensão da sua mente*, temos algo como, *vamos tentar entender o que está a acontecer entre nós. Isto é como você parece sentir-se em relação a mim; Isto é como eu me sinto em relação a si. O que é que podemos fazer com este conhecimento? O que é que isto nos diz sobre a sua atitude característica para com as outras pessoas?*" (Lomas, 1987, p51).

Pergunto-me se estas mudanças terão sido orientadas pelo *Conhecimento* ou, pelo contrario, terão sido sociopolítico e culturalmente orientadas? Por exemplo, que influência é que o fenómeno da democratização das sociedades teve no tom de *colaboração* visto na maioria das psicoterapias contemporâneas? Terá o fim de regimes autoritários modelado a psicoterapia, que tem hoje terapeutas *menos poderosos*, numa posição de *igualdade* com o cliente? Quanto *desse poder e autoridade* política não estará a regressar com a ameaça do terrorismo e aquecimento global, e em que medida é que esse eventual regresso influencia a nova vaga de Terapias Cognitivo-Comportamentais e outras terapias manualizadas?

References

- Allen, J & Allen, B (1991) Concepts of transference: a critique, a typology, an alternative hypothesis, and some proposals. *Transactional Analysis Journal*, 21 (2): 77-91.
- Bachant, J., and Adler, E. (1997) Transference: co-constructed or brought to the interaction? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 45:1097-1120.
- Bateman, A. & Fonagy, P. (2007) The use of transference in dynamic psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 164 (4): Letter to the Editor.
- Breuer, J., and Freud, S. (1885) *Studies in Hysteria*. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Vol 2: London: Hogarth.
- Burton, M. and Davey, T. (2003) The psychodynamic paradigm. In R. Woolfe, W. Dryden and S. Strawbridge (eds.) *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage (second edition), p121-139.
- Clarkson, P. (1993) Through the looking glass: explorations in transference and countertransference. In P. Clarkson (Eds). *On Psychotherapy*. London: Whurr.

- Clarkson, P. (1995) *The Therapeutic Relationship*. UK: Whurr.
- DeYoung, P. (2003) *Relational Psychotherapy: a primer*. New York and Hove: Brunner- Routledge.
- Doron, R. and Parot, F. (2001) *Dicionário de Psicologia*. Lisbon, Climepsi.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self*. New York; Other Press
- Freud, S. (1933). *New Introductory Lectures on Psycho-Analysis*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXII (1932-1936): New Introductory Lectures on Psycho-Analysis and Other Works, 1-182
- Freud, S. (1920). *Beyond the Pleasure Principle*. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XVIII (1920-1922): Beyond the pleasure principle, Group Psychology and Other Works, 1-64.
- Freud, S. (1912). *The Dynamics of Transference*. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XII (1911-1913): The Case of Schreber, Papers on Technique and Other Works, 97-108
- Freud, S. (1914). *Remembering, Repeating and Working-Through* (further recommendations on the technique of psycho-analysis II). The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Volume XII (1911-1913): The case of Schreber, papers on technique and other works, 145-156
- Freud, S. (1905) *Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria* Collected Papers 3
- Gomez, L. (1997) *An Introduction to Object Relationships*. London: Free Association Books.
- Grand, S., Rechetnick, J., Podrug, D., and Schwager, E. (1985). *The Transference in Brief Psychotherapy: an approach to the study of psychoanalytical process*. New York: The Analytic Press.
- Greenson, R. (1965) The working alliance and the transference neurosis. *Psychoanalytic Quarterly*, 34, 155-181.
- Heimann, P (1950) On counter-transference. *International Journal of Psychoanalysis*, 31, 31-34.

James, P. (2003) Praise for the book. In R. Woolfe, W. Dryden and S. Strawbridge (eds.) *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage (second edition), Praise for the book.

Kahn, M. (2002) *Basic Freud*. New York: Basic Books

Kernberg, O. (1976). Technical considerations in the treatment of borderline personality organization. *Journal of the American Psychoanalytic Association.*, 24:795-829.

Kernberg, O. (1988). Object relations theory in clinical practice. *Psychoanalytic Quarterly*, 57:481-504.

Klein, M. and Tribich, D. (1981). Kernberg's Object-Relations Theory: A Critical Evaluation. *International Journal of Psycho-Analysis.*, 62:27-43.

Lomas, P. (1987) *The Limits of Interpretation: What's wrong with Psychoanalysis*. Middlesex: Penguin Books.

Maroda, K. J. (1991) *The Power of Countertransference*. New York: JasonAronson.

Maroda, K. J. (1998) *Seduction, Surrender and Transformation*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Mueller, F. L. (1976) *Histoire de la Psychologie II: la psychologie contemporaine*. Paris: Payot.

Sandler, J., Dare, C. & Holder, A. (1992) *The Patient and the Analyst: the basis of the psychoanalytic process*. London: Karnac Books (first published 1973).

Spinelli, E (2003) The existential-phenomenological paradigm. In R. Woolfe, W. Dryden and S. Strawbridge (eds.) *Handbook of Counselling Psychology*. London: Sage (second edition), p180-198.

Rycroft, C. (1972). *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Harmondsworth: Penguin.

Winnicott, D. W. (1975). Hate in the countertransference. In D. W. Winnicott (ed.) *Through Paediatrics to Psychoanalysis*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, p194-203.