

**UNIVERSIDADE REGIONAL DO NOROESTE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO
SUL – UNIJUÍ / FIDENE**

DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES E EDUCAÇÃO – DHE

CURSO DE PSICOLOGIA

**O CASO ANNA O. COMO INSTRUMENTO E PARÂMETRO DE
ESTUDO E PESQUISA SOBRE TRANSFERÊNCIA E
CONTRATRANSFERÊNCIA**

RENATA LEMOS DE QUEIROZ

IJUÍ, AGOSTO DE 2016

**O CASO ANNA O. COMO INSTRUMENTO E PARÂMETRO DE ESTUDO E
PESQUISA SOBRE TRANFERÊNCIA E CONTRATRANFERÊNCIA**

RENATA LEMOS DE QUEIROZ

ORIENTADOR: ANGELA MARIA SCHNEIDER DRÜGG

Trabalho de conclusão do curso de graduação apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Regional Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul-UNIJUÍ como requisito parcial à obtenção do título de Psicólogo.

IJUÍ, AGOSTO DE 2016

Agradeço à minha orientadora na realização deste trabalho, Professora Doutora Angela Drügg, por sua paciência e dedicação em me orientar na construção e conclusão do mesmo.

Ao Professor Mestre Nilson Heidemann, supervisor no estágio de processos clínicos, que me auxiliou a ressignificar este momento de minha formação acadêmica.

Por fim, agradeço em especial à Professora Doutora Lala Lenzi, minha guia em todo o percurso acadêmico, grande incentivadora no enfrentamento e superação dos desafios do curso de Psicologia.

RESUMO

O presente estudo visa compreender a estruturação de conceitos em relação à ocorrência da transferência e da contratransferência. Para tanto, examina-se o marco dessa descoberta na área da psicanálise, o caso Anna O., conduzido pelo médico Austríaco Josef Breuer. Utiliza-se pesquisa bibliográfica, acompanhando a evolução da compreensão dos conceitos, iniciando com os relatos de Breuer e Freud sobre o tratamento (1893-1895), indicando o entendimento de vários teóricos, com destaque para os estudos posteriores de Sigmund Freud, até o exame da obra de Heinrich Racker (1948), quando se retoma o caso, sob as novas perspectivas da Psicanálise. Concluiu-se que embora o tratamento de Anna O. tenha sido ineficaz, tais ocorrências podem e devem ser utilizadas, com resultados benéficos, na medida em que o psicanalista as compreenda adequadamente e se mantenha como sujeito integrado no controle de suas próprias neuroses.

PALAVRAS CHAVES: TRANSFERÊNCIA. CONTRATRANSFERÊNCIA. TÉCNICA ANALÍTICA. PSICANALISTA.

ABSTRACT

The purpose of this study is to understand the structure of concepts about the occurrence of transference and countertransference. This has been done by examining the milestone in the discovery of these concepts, the Anna O. case, carried out by Austrian physician Josef Breuer. Bibliographical research was used, following the evolution of these concepts, beginning with the work of Breuer & Freud (1893-1895) until the studies of Heinrich Racker (1948) when the same case was reexamined, under the new perspectives of Psychoanalysis. In conclusion, albeit the the Anna O. was not treated successfully, it is stated that such occurrences can and should be used with helpful results, to the extent that the psychoanalyst keeps himself as an integrated subject in control of his own neurosis.

KEYWORDS: TRANSFERENCE. COUNTERTRANSFERENCE. ANALYTICAL TECHNIQUE. PSYCHOANALYST.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
1 TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA	8
1.1 Origem, descoberta e contextualização na história da psicanálise..	8
1.2 Um marco inicial para os conceitos.....	9
1.3 Linha temporal da evolução.....	10
1.4 Unindo os conceitos.....	14
2 A CONTRATRANSFERÊNCIA A PARTIR DO CASO ANNA O.	17
2.1 A contratransferência como técnica analítica.....	17
2.2 Uma releitura do caso Anna O.	20
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

INTRODUÇÃO

O presente estudo tem o propósito de compreender e estruturar os conceitos de transferência e contratransferência, visando identificar a ocorrência desses fenômenos no âmbito da prática clínica, bem como se estes podem ser utilizados de forma benéfica pelo psicanalista.

O que motivou a escolha deste tema foi a passagem pelo estágio de Psicologia e Processos Clínicos onde houve a necessidade de entendimento mais ampliado do que sustentaria a prática, na certeza de que a melhor compreensão desses fenômenos é indispensável à formação teórica do profissional da área. Há também a necessidade de um exame crítico sobre a possibilidade de tais ocorrências serem úteis na clínica, desde que devidamente assimilados e manejados.

Assim, o foco do presente trabalho é a estruturação, elaboração e construção dos conceitos de transferência e contratransferência. Para tanto, foi utilizado o caso de uma paciente, de codinome Anna O., em seu tratamento com o médico austríaco Josef Breuer.

O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica teórico qualitativa. A utilização da obra da Minerbo permitiu que se examinasse a posição de alguns autores pós-freudianos (Firenczi, Strachey, Melanie Klein, Racker), os quais, ao longo do tempo, colaboraram com o desenvolvimento da teoria e prática psicanalítica, possibilitando ressaltar a importância fundamental dos conceitos estudados como determinantes na condução do processo analítico e no seu sucesso ou fracasso.

A obra de Racker, **Estudos sobre técnica psicanalítica**, atualiza a discussão sobre a utilização desses conceitos, possibilitando melhor entendimento das intercorrências que influenciaram no trabalho de Breuer no caso Anna O.

Por sua vez, Alvarez afirma a importância do início da discussão do conceito de transferência, ainda em um período pré-psicanalítico.

Com a utilização desses autores, buscou-se analisar a evolução da compreensão da transferência e da contratransferência, iniciando com os relatos de 1895 do próprio Breuer sobre o tratamento de Anna O. (suas características,

descobertas e resultados), passando pelo momento em que o médico austríaco passa a envolver-se pessoalmente com sua paciente, de uma forma progressiva e intensa, a ponto de ser obrigado a abandonar o processo, por ter sido o mesmo inviabilizado, até a obra de Racker, de 1948, após vários estudiosos terem se dedicado ao caso Anna O., bem como à análise das intercorrências entre médico e paciente, acrescentando ideias e criando conceitos, ao longo desse lapso temporal.

Nesta pesquisa, tenta-se acompanhar as origens, a evolução histórica, os processos de estruturação e conceituação, e as conclusões obtidas por diversos autores para estabelecer, a partir de uma compreensão abrangente, a eficácia ou ineficácia do futuro uso destes instrumentos na prática profissional.

Ao final, detalha-se o caso Anna O., usando-o como ferramenta para analisar a ocorrência de transferência e contratransferência entre o médico Josef Breuer e sua paciente à luz do conhecimento psicanalítico da época de Racker.

1 TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

Os estudos sobre a natureza humana, empíricos ou não, envolvem os conflitos e perturbações psicológicos. A análise, ou técnica analítica, como primeiramente definiu Freud, foi a precursora de diversas formas de experimentar, estudar e buscar uma cura para essas dores.

O conceito de Psicanálise foi construído de forma evolutiva, com descobertas pré e pós-freudianas.

A transferência e a contratransferência foram descobertas, conceituadas, e passaram a ser técnicas importantes usadas na análise de pacientes e na busca e na investigação das causas de sofrimentos humanos não advindos de patologias biológicas.

O foco nessas técnicas, em específico, é motivado pelas inúmeras possibilidades de uso. Da mesma forma, há que se conhecer tanto a sua conceituação, como os limites e a possibilidade de que, ao serem utilizadas, possam ser de extremo auxílio ao analista, ou, ao contrário, trazerem resultados negativos e maléficos, envolvendo, tanto em uma situação como em outra, não só o analista, mas também o paciente.

Eis a importância de dominar tanto quanto possível os conceitos e as mais diversas propostas de uso.

1.1 Origem, descoberta e contextualização na história da Psicanálise

A fim de dar maior clareza e simplicidade ao presente trabalho, de acordo com a proposta de permitir maior alcance e utilização prática, parte-se de um estudo feito de um caso concreto.

Tal caso, tratado pelo médico austríaco Josef Breuer, diz de uma mulher, que ficou conhecida pelo codinome Anna O., sendo que nele acabou se verificando tanto o fenômeno da transferência quanto da contratransferência, tendo como resultado grandes descobertas, porém, foi marcadamente ineficaz pelo desconhecimento de incontáveis elementos à época.

Embora o caso Anna O. tenha sido o marco escolhido no presente trabalho, não se pode ignorar a existência de outros estudos sobre a técnica analítica, todos com contribuições, descobertas, delimitações, ampliações de conceituação e de uso.

1.2 Um marco inicial para os conceitos

As descobertas no campo analítico vão acontecendo aos poucos, por meio de métodos empíricos e de observação. Não há como delimitar um marco conceitual estanque para os conceitos, uma vez que foram surgindo e a eles foram acrescentados novos elementos por estudiosos da psique.

Desta feita, o estudo do caso Anna O. será o marco deste trabalho, por ter evidenciado alguns conceitos usados até o presente, ainda que eles tenham evoluído significativamente ao longo do tempo.

Parte-se, portanto, dos estudos de Breuer sobre sintomas, focados na época no campo da histeria. Breuer, depois de verificar fenômenos patológicos e suas origens, percebeu que nem todos eram correspondentes às patologias orgânicas, e sim que parte deles correspondia à sugestão.

Nesse momento histórico-temporal, Breuer defende a noção de que alguns fenômenos surgem como sintomas provocados por situações que ocorrem na mente, os quais denominou ideogênicos, vindo do “mundo das ideias”. Neste processo, Breuer continuou verificando e descartando, tanto quanto possível, os que não tinham origem orgânico-patológica.

O médico austríaco conclui que, por óbvio, os sintomas são sensações reais de sofrimento, dor, angústias e somatizações (tais como a paralisia, a mudez, a anorexia, por exemplo), porém com causa psíquica.

Breuer usa como referência a tese de Moebius, que afirma que sintomas físicos surgidos por evocações ideológicas podem ser considerados histéricos. Assim, afirma estar convencido de que apenas parte dos fenômenos histéricos são de origem ideogênica. Veja-se:

Mesmo que apenas alguns fenômenos da histeria sejam ideogênicos, na verdade são eles que podem ser considerados especificamente histéricos, e a investigação deles, a descoberta da sua origem psíquica, que constitui o avanço recente mais importante na teoria desse distúrbio. (BREUER & FREUD, 1893-1895).

Na obra citada, Breuer percebe a grande quantidade de questões e possibilidades quando adentra o mundo das ideias, decidindo delimitar as questões relacionadas aos afetos ideogênicos. Para tal fim, ainda permanece trabalhando a conceituação do que seriam as representações, percepções, expressões e associações feitas por um paciente.

1.3 Linha temporal de evolução

Nas descobertas realizadas durante o estudo do caso Anna O. surgiu a ideia de transferência, a qual foi sendo gradativamente elaborada e estudada, acrescentando novos conceitos ao campo da Psicanálise.

Tem-se, pois, o caso da transferência dirigida por Anna O. ao médico que lhe tratava, Josef Breuer. Tamanho foi o comprometimento do mesmo neste caso limite, que ele tomou conta de sua pessoa.

Adianta-se aqui o uso do termo *transferência*, porém em sua manifestação negativa. Houve, também, a contratransferência por parte do médico, o que inviabilizou o tratamento, que passou a ser não só ineficaz, mas maléfico. A contratransferência também chamada *transferência cruzada*, conceito que será retomado mais adiante, é assim definida por Minerbo:

O processo de transferências cruzadas se combina com a potencialização recíproca das identificações complementares poderoso/intimidado, encaminhando-se para o paroxismo. De fato, o campo transferencial criado com a colaboração da criança-no-adulto de ambos acaba por enlouquecer os dois: de um lado, tem-se um sujeito desmesuradamente intimidado, subserviente e siderado, cuja atitude exclui o poderoso do pacto social. A partir desta posição subjetiva, ele não deseja, não se autoriza e não se atreve a sinalizar ao primeiro os limites à sua onipotência. De outro, tem-se um sujeito que passa a sentir que pode tudo e que não tem nada a perder. Certo tipo de corrupção é um sintoma da desmesura dessa posição subjetiva. (MINERBO, 2012, p. 291)

Logo, busca-se definir o que exatamente acontece durante a transferência. Como diz Minerbo, "no ano de 1895 a transferência é de um 'desejo inaceitável'. Inaugura-se aqui a questão sobre qual é, afinal, o material que se transfere na transferência" (*Ibid*, p. 21). A autora afirma que em 1895 a transferência é

reconhecida ainda como a substituição de uma pessoa anterior pela pessoa do médico (*Ibid*, p. 34).

Freud, em 1900, tenta apropriar-se do termo, conceitualizando-o, pois “já na primeira teoria das pulsões, Freud passa da descrição do fenômeno ‘falso enlace’ para uma compreensão metapsicológica: transferência é deslocamento” (*Ibid*, p. 24).

Freud apresenta a sexualidade como ponto-chave na transferência, em especial a partir de suas descobertas sobre o Complexo de Édipo, no qual há projeção da figura materna ou paterna. Portanto, as experiências prévias do paciente com os modelos parentais serão determinantes para o modelo transferencial.

No entanto, se percebe que, apesar de realmente haver um componente de ligação entre o paciente e suas experiências filiais, não se pode dar por esgotado o tratamento dentro desse campo, simples ou fechado, desprezando diversos outros elementos. Neste sentido, veja-se a posição de Ferenczi:

Ferenczi, no artigo de 1909 argumenta – opondo-se a Freud – que elementos reais da pessoa do médico funcionam como suporte para o deslocamento do complexo de Édipo. Uma postura mais autoritária facilita a transferência paterna, e uma postura mais amorosa facilita a transferência materna. (MINERBO, 2012, p. 40)

A transferência, inicialmente conceituada por Freud como deslocamento, não estava fora do uso prático, embora ainda imprecisa sua definição, pois naquele momento ele entende a situação apenas parcialmente e com a visão comprometida por experiências prévias com outros pacientes.

Mesmo com a compreensão ainda incompleta dos fenômenos, Freud já faz uso do termo *contratransferência*, de forma bem mais abrangente, vinculada a ideia de resposta a estímulos inconscientes do paciente aos sentimentos do analista, incidindo sobre pontos cegos, ou seja, sobre aquilo que o analista não percebe em si próprio. Enfatiza, assim, os obstáculos à análise quando isso acontece. Conforme Minerbo:

O termo *contratransferência* foi introduzido oficialmente por Freud em **As perspectivas futuras da terapia analítica**, texto de 1910. É entendida como resposta do analista aos estímulos que provêm do paciente, resultado da influência inconsciente do analisado sobre os sentimentos inconscientes do analista. Incide sobre os pontos cegos do analista e pode se transformar em um obstáculo à análise. (MINERBO, 2012, p. 44)

Aprofundando o tema, Freud conceitua a neurose de transferência, em 1914, ligando-a aos desejos sexuais e de autoconservação. O agir do paciente está sob a ótica de sentimentos sufocados e recalçados, em especial na infância, com expressões de todo tipo de sintomas.

O conceito de neurose de transferência foi formulado em 1914. Estamos ainda na primeira tópica e na primeira teoria das pulsões (pulsões sexuais e de autoconservação). O *agieren* está associado ao recalque do desejo infantil e ao retorno do recalçado – das moções sufocadas que procuram expressão nos sintomas. Está em vigência o princípio do prazer. É o que se denomina transferência neurótica. (MINERBO, 2012, p. 56)

Eis o motivo de o psicanalista necessitar contar com uma bagagem de conhecimento para interpretações. Quanto mais sólido o seu saber, melhor a sua capacidade de compreensão da linguagem simbólica do paciente e maior a probabilidade de melhora.

Na clínica, Freud continua a usar de seus casos como material de estudo e começa a perceber diferenças conceituais e clínicas importantes, não vendo no agir do paciente a transferência como uma situação normal e possível de ser usada na terapêutica de forma benéfica.

Freud liga o agir transferencial a repetições e a compulsões envolvendo situações de masoquismo e dolorosas. Em 1920, segundo Minerbo:

Freud reconhece formas clínicas – o masoquismo e a reação terapêutica negativa – nas quais a repetição envolve situações dolorosas. Para falar em transferência ele não usa mais o termo *agieren*, e sim compulsão à repetição. A diferença é conceitual e clínica. (MINERBO, 2012, p. 63)

Já em 1921, “Freud introduz uma ideia nova: a transferência de instâncias psíquicas” (*Ibid*, p. 68).

Considera-se a posição de Ferenczi, em 1924, como um marco na conceituação da transferência e seus usos clínicos, quando insiste que a mudança psíquica não é produzida pelo fato intelectual, apontando para a possibilidade de o esclarecimento da mesma incidir sobre a experiência emocional atual. Portanto, Ferenczi foi o primeiro analista a pensar no fenômeno da transferência como uma experiência situada na totalidade, tomando em consideração toda a comunicação não verbal do paciente, tal como entonação, gestos e mímica (*Ibid*, p. 78).

Em 1934, temos o desenvolvimento dos conceitos por Strachey, que assim faz a transição entre Freud e Melanie Klein:

A questão, para Strachey, é como o analista pode abrir uma brecha de modo a diminuir a ferocidade dos objetos internos. Ele teve um *insight* precioso e sua argumentação é límpida. Descreve o processo que leva à interpretação mutativa em duas fases.

1. O paciente transfere o superego sádico para a figura do analista e passa a ter medo dele e a hostilizá-lo. O analista permite que a transferência negativa se desenvolva, sem responder com críticas ou retaliações. Ou seja, ele não responde a partir do lugar que lhe foi designado pela transferência.

2. O paciente percebe a diferença entre o analista imaginado e temido a partir de seus objetos internos e o analista real. Internaliza um objeto com características menos hostis, o que modifica a qualidade dos objetos internos, rompendo o círculo vicioso. (MINERBO, 2012, p. 81)

Com efeito, Melanie Klein, em 1952, afirma que o paciente reagirá aos conflitos reativados recorrendo aos mesmos mecanismos e defesas que usou no início da vida psíquica, ou seja, ao passado, mas não ao passado temporal simplesmente:

[...] afirma que o paciente vai reagir aos conflitos reativados na transferência recorrendo aos mesmos mecanismos e defesas que usou no passado. Só que o passado a que ela se refere é o início da vida psíquica, que vai se constituindo na relação com seus objetos. [...] Para ela, a relação de objeto envolve emoções, fantasias, ansiedades e defesas que irão constituir o ego incipiente. Mas – e isso é fundamental –, o objeto ainda não é entendido como outro-sujeito. (MINERBO, 2012, p. 93)

Entre 1948 e 1953, Racker escreve uma obra sobre o tema, absorvendo os estudos e conceitos até então elaborados, e distinguindo dois tipos de contratransferência: a ocorrência e a posição contratransferencial (*Ibid*, p. 112).

A ocorrência da contratransferência seria a identificação do médico com as fantasias do paciente, porém reconhecendo e tolerando em si mesmo essa ocorrência, podendo se identificar com o paciente sem perigo para a posição do analista, o que é benéfico, fazendo da mesma ocorrência uma aliada na análise do paciente.

Já na posição contratransferencial, assim como ocorreu com Breuer em Anna O., o médico vive as fantasias do paciente, confundindo-as com as suas próprias, iniciando uma dinâmica neurótica entre eles. Quando há tal fenômeno, o tratamento acaba por ser ineficaz e nocivo, portanto, inviável.

1.4 Unindo conceitos

A análise é a verificação e a expressão das dores da alma, com o intuito de amenizá-las. Tudo aquilo que restringiu, afetou, e que aparece no presente como um obstáculo para o desenvolvimento de uma vida plena e capacitada, em suma, todas as limitações podem ser transformadas na análise, e levar o sujeito a uma vida mais satisfatória.

O processo não é simples. Enquanto outros profissionais tratam da saúde orgânica, visível, podendo formular diagnósticos com base em exames físicos, o psicanalista precisa ficar tateando investigativamente os meandros da psique humana.

O prognóstico não é realizado a partir de uma ciência aplicável a grupos sintomáticos. Cada indivíduo age e reage a uma experiência de uma forma, e tantas são as abordagens para a melhora quantas são as posições que esse mesmo paciente assume durante o processo.

Além disso, o analista é a figura que apresenta o caminho, porém, para alcançar o seu paciente, precisa envolver-se de modo a atingir profundamente sua psique e seus lados sombrios.

Assim, como no paciente, em sua relação com o analista, vibra sua personalidade total, sua parte sã e neurótica, o presente e o passado, a realidade e a fantasia, *assim também vibra no analista*, embora em diferentes quantidades e qualidades, *em sua relação com o paciente*. As diferenças entre estas duas relações residem na diferente situação externa e interna do paciente e do analista no tratamento analítico e no fato de que o analista já tenha sido analisado. Entretanto, fica de pé a afirmação posterior, pois o analista também não está livre da neurose. Parte de sua libido ficou ligada na fantasia – aos objetos introjetados – e, portanto, continua disposta a ser “transferida”. Parte de seus conflitos endopsíquicos ficou sem resolver e luta por uma solução por meio das relações com os objetos externos. Além disso, sobre a profissão e a situação social e econômica a ela vinculada, são transferidas situações internas centrais. Finalmente, a relação direta com o paciente presta-se à transferência, uma vez que a escolha da profissão analítica em si se baseia – como todas as escolhas – nas relações de objeto da infância. E assim, como o conjunto de imagens, sentimentos e impulsos do paciente para com o analista, enquanto determinados pelo passado, é chamado transferência, e sua expressão patológica denominada *neurose de transferência*, assim também o conjunto de imagens, sentimentos e impulsos do analista para com o paciente, enquanto determinados pelo passado, é chamado contratransferência, e sua expressão patológica poderia ser denominada *neurose de contratransferência*. (RACKER, 1982, p. 101)

Então, neste mesmo aspecto, se percebe o analista como sendo o sujeito e o objeto ao mesmo tempo, sendo humano e também dotado da sua própria psique, e da mesma forma, possuindo suas intempéries. Na medida em que se envolve, suas marcas, e por que não dizer seus fantasmas, acabam por também atormentá-lo.

A grande questão sobre as múltiplas formas de realizar a transferência e a contratransferência é que o psicanalista também é alvo das neuroses, histerias e projeções do seu paciente, correndo sério risco de se envolver, a ponto de aflorarem as distorções guardadas em sua própria mente.

Um perigo especial que surge da contratransferência neurótica é o que se pode chamar de indução contratransferencial ou o enxerto contratransferencial. É o perigo que consiste em o analista “induzir” ou “enxertar” sua própria neurose no enfermo. Este perigo pode ser evitado, na medida em que o analista conheça sua “equação pessoal”, isto é, sua disposição pessoal a cometer erros específicos, provenientes de sua própria neurose. (RACKER, 1982, p. 118)

Para Racker, muitas são as possibilidades de ocorrência da transferência e da contratransferência. Para uns, a contratransferência é tudo aquilo que surge como resposta psicológica no psicanalista, enquanto outros têm uma aceção mais restrita. Freud, por exemplo, estabelece a contratransferência como analogia à transferência, vinculando uma à outra. Define-a como “reimpressão” ou “reedição” de vivências infantis, incluindo mudanças maiores ou menores da expressão original. Existiria, assim, uma predisposição das experiências analíticas atuais, sendo a contratransferência uma resultante da mesma:

Justamente esta fusão do presente e do passado, o contínuo enlaçar-se de realidade e fantasia, externo e interno, consciente e inconsciente, é o que torna necessário um conceito que abarque toda a resposta psicológica ao analista, e aconselha a conservar com tal fim o já consagrado nome de “contratransferência”. (RACKER, 1982, p. 125-126)

Para Bleichmar e Bleichmar: “o objetivo da compreensão da contratransferência não é fazer ao paciente uma confissão do que se sente, mas poder aumentar a precisão da interpretação, para que ele se conheça melhor” (BLEICHMAR & BLEICHMAR, 1992, p. 266). Neste sentido, deve-se utilizá-la como ferramenta para conhecimento do inconsciente do paciente.

No entanto, a contratransferência e seu processo devem ser de conhecimento e domínio do analista, uma vez que este estará lidando simultaneamente com as

neuroses do paciente e com as suas próprias, correndo o risco de, além tornar a terapia ineficaz, ainda comprometer o seu ego de forma grave.

2 A CONTRATRANSFERÊNCIA A PARTIR DO CASO ANNA O.

Racker produz uma obra de fundamental importância para o campo psicanalítico, na qual conceitua a transferência e a contratransferência e suas possibilidades de uso na psicoterapia, de forma a alertar psicanalista sobre os limites benéficos, assim como sobre os malefícios.

A transferência é uma realidade constante que começa até antes da primeira entrevista, é complexa e, em parte, neurótica desde o primeiro dia, pois alguns grupos de analistas analisam a “neurose de transferência” desde o começo do tratamento e lhe dão continuidade. Em grau crescente, constatamos que o paciente atua associando o que – para compreender a transferência – nos interessa muito, não só o que diz o paciente, por que e como diz, mas também quando e para que diz. (RACKER, 1982, p. 53)

Através dos estudos de Racker podemos entender concretamente como o desconhecimento desses conceitos centrais – que fundamentaram o desenvolvimento da psicanálise como teoria e técnica e – comprometeram o trabalho de Breuer no caso Anna O.

2.1 A contratransferência como técnica analítica

Para Racker, a interpretação ou capacidade de interpretar os sinais (na sua ampla gama) é “o instrumento terapêutico por excelência” (RACKER, 1982, p. 36). A capacidade de interpretação está diretamente relacionada com os conhecimentos prévios do analista, sendo que não existe uma linha teórica rígida a ser seguida, pois são possíveis inúmeras valorações de técnicas interpretativas. Por exemplo, há quem valore o silêncio do psicoterapeuta com pequenas intervenções e há, também, quem prefira o diálogo aberto e franco.

No entanto, existe um consenso de que a compreensão de cada sessão depende da capacidade de interpretar palavras, gestos, sonhos, metáforas, em suma, integralizar as informações com a finalidade de saber sobre o paciente.

Quanto maior o nível de profundidade que a compreensão atingir, através da interpretação, maior a probabilidade de se alcançar o objeto de estudo e melhores as chances de tornar “consciente o inconsciente” (*Ibid*, p. 40).

Racker faz uma série de revisões acerca das colocações de Freud sobre o uso clínico da transferência e da contratransferência. O próprio Freud, enquanto vivo, após criar o conceito, foi absorvendo novas teorias e propostas. Ao longo do processo de transformação do conceito de transferência, Freud a denominou como sendo um “conjunto dos fenômenos e processos psicológicos do paciente dirigidos ao analista e derivados de outras relações de objetos anteriores” (*Ibid*, p. 20). Neste sentido:

O fenômeno da transferência, que inicialmente parecia um fator perturbador, mostrou-se logo um elemento sumamente valioso e até imprescindível no trabalho analítico. Antes de tudo, Freud compreendeu que também a disposição de colaborar, a crença no trabalho do médico, era uma expressão dos antigos sentimentos de carinho e crença nos pais, era transferência de sentimentos ‘positivos’, era ‘transferência positiva sublimada’, enquanto o impulso erótico aparecia em sua forma sublimada, isto é, como afeto e apreço. Mas também a transferência sexual e a transferência ‘negativa’ (enquanto predominavam os sentimentos ‘negativos’ de hostilidade, desconfiança, desprezo, etc.) mostravam-se sumamente úteis para o trabalho analítico, já que representavam uma reedição de impulsos e sentimentos, processos e ‘complexos’ infantis, e a tarefa de superar as resistências, e a de analisar e vencer os diversos mecanismos de defesa, podia fazer-se tanto nessas reedições das vivências passadas como na recordação da própria infância. (RACKER, 1982, p. 20)

Superada, pois, a controvérsia sobre o uso positivo da transferência, feita pelo paciente em relação ao seu analista, surge a questão edipiana. Freud dá ênfase à existência da libido como força propulsora na ocorrência transferencial. Modelos parentais ou figuras paternas surgiram em um momento ou outro na forma do analista, a fim de satisfazer a necessidade libidínica do paciente, para que supere fatores de existência ou não existência de afetos, desafetos, desejos, angústias e conflitos advindos dessa relação parental. Assim:

A concentração espontânea da libido na relação com o analista deve-se a vários fatores. Freud acentuou três: primeiro, a “compulsão à repetição”; segundo, a necessidade libidínica (quer dizer, o desejo de encontrar no analista um pai ou uma mãe que dê ao paciente as satisfações que os pais não lhe deram); e terceiro [...], a resistência, que leva ao aparecimento, na relação com o analista, de antigos desejos e conflitos, como defesa diante da angústia que gera o trabalho analítico. (RACKER, 1982, p. 21)

Freud foi o primeiro que salientou a oposição entre lembrança e repetição ao mostrar a resistência como característica da transferência, qual seja, que o paciente repete inúmeras vezes ao invés de recordar efetivamente. Mas, ao mesmo tempo,

Freud afirma a identidade entre infância e transferência, observando, de forma importante, que no inconsciente não existe o tempo (RACKER, 1982, p. 29).

Uma vez percebido e estudado o fenômeno da transferência, é possível percorrer o caminho que leva ao reflexo de todas as situações resultantes do mesmo, em especial a ocorrência da contratransferência.

Freud um dia descobre que também o trabalho do analista sofre interferência de fenômenos parecidos, que também no analista surgem impulsos e sentimentos para com o paciente, alheios à sua função de compreender e interpretar as resistências e os complexos infantis deste. Freud chama este fenômeno de contratransferência, uma vez que constitui o equivalente da transferência, e assinala a importância de conhecê-la e dominá-la para que não perturbe o trabalho do analista. (RACKER, 1982, p. 24)

A contratransferência é um fenômeno ambíguo, podendo ajudar ou atrapalhar o andamento da psicoterapia, a depender do analista, seu conhecimento e capacidade de interpretação e manejo da técnica psicanalítica.

A contratransferência não só pode perturbar ou ajudar a compreensão do analista e a sua capacidade de interpretar os conflitos inconscientes do paciente, mas também, ao codeterminar a atitude do analista diante do paciente, codetermina os destinos da transferência; pois o analista é o objeto da transferência e a atitude deste objeto, o que por sua vez influi sobre a transferência. Assim, sendo a contratransferência decisiva para a transferência e sua elaboração, ela o será também para todo o tratamento. Além disso, assim como a transferência, segundo Freud, é o campo onde são travadas as batalhas principais pelo extermínio das resistências, a contratransferência será a outra metade do campo, onde são travadas as batalhas principais pelo extermínio das resistências do analista, as contrarresistências. (RACKER, 1982, p. 24).

Usar percepções de situações contratransferenciais, analisada a origem e a dinâmica do fenômeno, como amostra do que acontece ao paciente em relação inconsciente com o analista, é um exemplo da possibilidade de uso da contratransferência como instrumento para a compreensão da transferência.

Finalmente, sair do papel que o paciente inconscientemente induz no analista ao provocar nele – em uma parte dele – angústia ou fastio, desânimo ou até desesperança, romper o círculo vicioso no qual a transferência do paciente ameaça encerrar o analista, recuperar a contratransferência positiva e redescobrir e redespertar a transferência positiva reprimida, tudo isto exemplifica a contratransferência como fator que codetermina a atitude do analista, objeto da transferência, dependendo desta atitude a elaboração dos conflitos transferenciais; em uma palavra, exemplifica os sucessos na outra metade do campo de batalha. (RACKER, 1982, p. 25).

2.2 Uma releitura do caso Anna O.

Anna O., codinome dado a uma paciente do médico Josef Breuer, era tratada por suas crises, até então estudadas dentro do campo restrito das neuroses e histerias.

O tratamento foi marcante para a psicanálise no sentido de se iniciar o método da *talking cure*, a cura pela fala, a chamada “limpeza da chaminé”, termos dados pela própria paciente.

O estudo deste caso permitiu a Freud a posterior criação da Psicanálise. Freud pôde estabelecer paulatinamente uma teoria da sexualidade, construir um aparelho psíquico a partir de uma concepção específica do inconsciente, fazer da ideia de resistência um conceito eminentemente clínico, tudo isso é possível – ao menos inicialmente – a partir de uma perspectiva crítica ao trabalho de Breuer (ALVAREZ, 2015).

O tratamento teve alguma eficácia, pois a cada crise da paciente ela retornava ao seu estado de lucidez no contato com Breuer por meio de conversas, na maior parte das vezes metafóricas. Porém, no dia seguinte a paciente voltava a mostrar novos sintomas em outra crise, retornando ao estado de *absense*. Ou seja, a eficácia do tratamento era apenas momentânea. Racker assim descreve o método usado por Breuer:

Numa determinada ocasião, Breuer observou que a paciente ficava livre de sua perturbação mental quando expressava com palavras as fantasias e os efeitos que a dominavam naquele momento. Continuando, Breuer baseou nesta observação o seu método terapêutico, com esta paciente: hipnotizava-a e fazia-lhe contar o que a afetava. (...) Quando a paciente, na hipnose, recordava alucinatoriamente aquelas vivências e descarregava os sentimentos suprimidos, o sintoma desaparecia. Este método de ‘ab-reação’ de afetos recebeu o nome de *método catártico*. (RACKER, 1982, p. 16)

A simbiose criada por Anna O. com Breuer fazia com que apenas ele conseguisse tirá-la das crises, as quais não eram somente expressas por metáforas, mas também na criação de mundos lúdicos, fantasiosos e por vezes infantis:

Breuer, cedo, pôde notar, ao lado dos estados de *absense*, uma inclinação da paciente a realizar o que ele chamou de “teatro particular”. Com isso ele desde cedo pôde se interessar e apontar para uma capacidade fantástica de Anna O, capacidade essa que fazia com que ela se entregasse à um exercício de “criar historinhas” onde era capaz de viver verdadeiros contos de fada. Breuer se interessou por essas “historinhas”. Mais que isso ele se

deu conta de que elas tinham uma função no estado psíquico da paciente. (ALVAREZ, 2015)

A percepção de Breuer quando o mesmo descreve o mundo lúdico criado por Anna O. teria sido muito útil para o tratamento no instante em que se dá conta, também, de que tais “historinhas” tinham origem no estado psíquico da paciente. No entanto, naquele momento, não tinha o instrumental teórico para fazer uso de tal possibilidade.

De todo modo, todas as vezes que Anna O. conseguia falar com Breuer, acabava saindo do estado histérico em que se encontrava, para posteriormente voltar a nele entrar, ainda que em outra situação.

O ponto de motivação para que a “talking cure” se realizasse, estava no fato de que Breuer se investiu e foi investido de um lugar destacado na economia do processo terapêutico. Trata-se de uma angulação que se faz articular de tal maneira que se tornou viável para Breuer reconhecer os sintomas de sua paciente desde uma perspectiva subjetiva. (...) Breuer se descobre como destinatário de uma fala aparentemente desconexa e encarna com toda propriedade o lugar de alguém que reconhece um sentido para o que era vivido até então como puro sintoma histérico. Esse reconhecimento, impossível não notar é o que faz Anna O. eleger Breuer como objeto de amor, um amor que podemos hoje chamar de transferencial. (ALVAREZ, 2015)

O médico, em contrapartida, desenvolveu pela jovem paciente uma sensação de poder, envaidecido por ser o único a conseguir tratá-la. Não conseguiu, porém, manter o distanciamento necessário à continuidade do tratamento.

As características apresentadas por Anna O., que realizou nitidamente a transferência com a pessoa de Breuer, acabaram por atingir profundas marcas pessoais do mesmo, a sua infância, e mesmo o mundo de alegria infantilizado e fantasioso onde Breuer era não o médico, mas o objeto de amor da paciente.

Realizando a contratransferência, Breuer também se apaixona por Anna O., tornando inviável a relação médico-paciente, por conta do excesso de envolvimento, nocivo e extremado. No momento em que a paciente acredita ter engravidado de Breuer, ele se vê forçado a abandonar o caso.

Durante o trabalho, Breuer desenvolveu proximidade psíquica com sua paciente, o que, por si só, não é nocivo. Ao contrário, é uma situação desejável.

Para que a comunicação entre paciente e analista seja possível, é preciso que o último *entenda emocionalmente* em que universo subjetivo vive seu paciente. Em outros termos, é preciso que sintonize com sua realidade psíquica. (MINERBO, 2012, p. 224)

No caso, porém, Breuer não soube se posicionar adequadamente como analista – infringindo o que mais tarde veio a ser entendido como regra ética da psicanálise – tirando proveito pessoal da situação, por ignorar que a transferência é apenas um fenômeno comum a toda situação analítica:

A transferência é induzida quando um ou mais traços do objeto ou da situação atual entram em ressonância com os mesmos traços ligados ao infantil – recalcado ou clivado – fazendo com que o sujeito trate esse novo objeto da maneira como tratava a figura parental. Sintetizando: o atual reativa o infantil e vice-versa; o infantil determina a forma pela qual o sujeito percebe o atual. A situação analítica é o exemplo mais evidente disso. O analista convoca o infantil pelo simples fato de aceitar o paciente em análise, mas sua ética o obriga a não tirar proveito pessoal disso. Quando ocupa o lugar complementar no campo transferencial, sabe que é apenas uma necessidade processual temporária. (MINERBO, 2012, p. 286)

Desta forma, houve o que se chama transferência cruzada, onde ambos os lados realizam a transferência um com o outro de forma complementar e simbiótica. Nas palavras de Minerbo: “nas transferências cruzadas há dois ou mais sujeitos que fazem transferência uns com os outros. Ao mesmo tempo, cada um deles pode atuar de forma a complementar a transferência do outro” (MINERBO, 2012, p. 277).

Breuer não só negou muitas das situações de transferência de Anna O., deixando de entendê-las como manifestações a serem interpretadas, como também realizou a contratransferência, e acabou por imprimir na paciente frustrações e situações doloridas da própria infância.

Caso o analista ocupe de fato o lugar a ele atribuído pela transferência, tomando-a por realidade, interrompe o processo analítico e fixa o paciente na posição da repetição sintomática. Dizemos que ele atuou a contratransferência, entendida como o complemento da transferência. (MINERBO, 2012, p. 286)

Quando o analista consegue realizar a transferência e ter domínio sobre ela, consciente de seu papel no jogo da análise, esta é de extrema utilidade para o andamento, progressão e mesmo para seu êxito. Porém, Anna O. foi uma frustração como análise, tanto para o analista como para a paciente, que não obteve melhora permanente.

Na verdade, “o caso Anna O. nos interessa na medida em que, em se tratando de uma experiência pré-analítica, torna-se palco para pensar-se, a

posteriori, os efeitos e implicações do que se pode chamar de transferência” (ALVAREZ, 2015).

A partir de uma leitura cuidadosa do caso, que tudo o que faz Anna O., ao longo de sua relação com Breuer, é viver uma situação onde sua entrega e total confiabilidade ao médico acabam por revelar uma situação de apaixonamento intenso. Seu quadro histérico, a sintomatologia em questão, farão com que Freud denuncie, mais tarde, a cegueira de Breuer quanto a tudo que dissesse respeito ao campo do sexual. (ALVAREZ, 2015)

A ocorrência da transferência de Anna O. para seu analista fica clara, da mesma forma como hoje se pode perceber a obviedade da não neutralidade de Breuer, do seu envolvimento pessoal e íntimo, da perda de controle que acaba por cegá-lo como médico e causar-lhe sofrimento pessoal.

Breuer não conseguiu manter-se neutro, sob controle de suas próprias neuroses, ao participar e atuar nos contos de fada criados por Anna O. como sujeito e não como médico.

Deste modo, incorreu naquilo que Racker veio a definir como posição contratransferencial. Segundo Minerbo,

Quando o analista se identifica e se confunde com os objetos internos do paciente, a repetição se cronifica, a contratransferência adquire uma tonalidade negativa e arrasta o ego do analista, que tende a contra-atar. Racker diz que a contratransferência é vivida não apenas com mais intensidade – não é uma questão quantitativa – mas também como realidade. (MINERBO, 2015, p. 114)

Infelizmente, na época do tratamento de Anna O. a Psicanálise ainda não estava estruturada, e tais conceitos não estavam desenvolvidos para fornecer a Breuer o instrumental necessário ao complexo caso, a fim de não prejudicar nem a sua paciente nem a si mesmo.

De todo modo, as anotações advindas do caso serviram como material para o posterior estudo conjunto com Freud, a partir do qual, e de suas releituras, foram desenvolvidas técnicas psicanalíticas que são sustentáculos básicos da atual prática clínica.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho buscou-se examinar se a contratransferência pode ser utilizada de forma benéfica ao paciente no processo analítico.

Para tanto, partiu-se do caso Anna O., marco inicial na estruturação dos conceitos de transferência e contratransferência na Psicanálise.

Para melhor compreensão do tema, foram examinados, através de estudos bibliográficos, os conceitos de transferência e contratransferência, acompanhando a evolução e contextualização histórica da contribuição de cada autor da área.

Adotou-se como marco final teórico a obra de Heinrich Racker, que atualizou os conceitos que são objeto do presente estudo, sendo este um autor fundamental para a compreensão atual do fenômeno da contratransferência.

De posse desse instrumental teórico, analisa-se com maior detalhe o caso Anna O., em especial o comportamento do médico Josef Breuer. Percebe-se a ocorrência de transferência e contratransferência na relação estabelecida entre médico e paciente, ambas ainda não conceituadas e nem propriamente percebidas por Breuer, sendo que o desconhecimento dos fenômenos acabou por inviabilizar o tratamento.

Utiliza-se, assim, o caso Anna O. para fins de melhor compreensão dos conceitos e, ainda, para propor possibilidades de uso clínico dos fenômenos examinados.

Ao fim deste trabalho conclui-se que não só a transferência, como também a contratransferência são ocorrências significativas e intrínsecas ao processo psicanalítico, as quais podem e, mais ainda, devem ser utilizadas na praxe clínica.

Importante destacar, porém, que é indispensável que o psicanalista se mantenha consciente de si como sujeito, para evitar a situação em que estaria comprometido e envolvido em uma simbiose negativa com o paciente, tal como ocorreu no caso Anna O., no qual o insucesso do tratamento é evidente.

Desta forma, constata-se a importância do conhecimento do profissional sobre os conceitos de transferência e contratransferência, bem como seu domínio sobre símbolos, signos, significantes, significados e interpretação. A profundidade do

conhecimento guarda relação direta com a eficácia da utilização de tais instrumentos na prática clínica diária da Psicanálise.

O saber não pode ser apenas teórico, repita-se, devendo incluir o conhecimento de si próprio. O profissional deve previamente ter passado pelo processo de análise pessoal, para se autorizar a estar na posição de analista, o que na prática coincide com ter o controle do processo analítico, evitando o seu comprometimento. Todo analista deve manter sua posição de neutralidade, até por um preceito ético da profissão.

É necessário, portanto, que além de se conhecer com sujeito, o analista tenha domínio dos conceitos tratados neste trabalho, o que só poderá ser atingido de forma completa pelo estudo histórico e evolutivo dos fenômenos.

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVAREZ, Carlos Mario. **Início da discussão sobre a transferência: o caso Anna O.** 2015. Disponível em <http://psicanalisedescolada.blogspot.com.br/2015/08/inicio-da-discussao-sobre-transferencia_15.html>. Acesso em 27 de junho de 2016.

BLEICHMAR, Norberto M.; BLEICHMAR, Celia Leiberman. **A psicanálise de Freud.** Trad. Francisco Franke Setineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

BREUER, Josef; FREUD, Sigmund. **Estudos sobre a Histeria (1893-1895).** Disponível em <<http://www.psb40.org.br/bib/b42.pdf>>. Acesso em 27 de junho de 2016.

MINERBO, Marion. **Transferência e contratransferência.** São Paulo: casa do Psicólogo, 2012

RACKER, Heirich. **Estudos sobre técnica psicanalítica.** Trad. José Claudio de Almeida Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.