



TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NO DISCURSO PSICANALÍTICO PÓS-FREUDIANO SOBRE A HISTERIA

Francielle Gonzalez Correia Gomes¹

Gustavo Adolfo Ramos Mello Neto²

RESUMO: : Este trabalho se insere em uma pesquisa mais ampla, cujo objetivo é o de examinar o discurso psicanalítico pós-freudiano, sobre a histeria, até o presente. O objetivo específico do presente artigo se limita ao discurso sobre a transferência e contratransferência na análise do sujeito histérico. Foram lidos e comentados inúmeros resumos, obtidos pelo banco de dados da Associação Americana de Psicologia (APA) e escolhidos alguns poucos textos para um comentário mais detido. Como resultados têm-se caracterizada uma transferência que se marcada por intensa voracidade, negativa de ajuda, investimento de objeto ideal e desinvestimento do objeto real, sedução do analista, utilização maciça de identificações projetivas. A contratransferência por sua vez, aparece enquanto sentimento culpa e paranóico na mente do psicanalista e também sentimento de ser especial e admirado e, sobretudo, de desesperança e impotência.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise, histeria, transferência-contratransferência.

TRANSFERENCE AND COUNTER-TRANSFERENCE IN THE POST- FREUDIAN PSYCHOANALYTIC DISCOURSE ON HYSTERIA

ABSTRACT: This work is part of a larger research, whose objective is to examine the post-Freudian psychoanalytic discourse on hysteria up to the present. The specific objective of this paper is limited to the discourse on transference and counter-transference in the analysis of a hysterical subject. Several summaries, obtained from the data bank of the American Psychology Association (APA) were read and commented, from which a few were chosen for a more detailed analysis. The results show the characterization of transference as being marked for intense voracity, denial of help, investment in the ideal object and lack of investment in the real object, the analyst seduction, and the massive use of projective identifications. The counter-transference, on the other hand, appears as a feeling of guilt and paranoia in the mind of the psychoanalyst as well as the feeling of being special and admired and, above all, of hopelessness and impotence.

KEYWORDS: Psychoanalysis, hysteria, transference and counter-transference.

¹ Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, Programa de Iniciação Científica da UEM (PIC), financiado pelo Departamento de Psicologia da UEM e pelo CNPQ.

² Professor Doutor do Departamento de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá



1. INTRODUÇÃO

O objetivo deste trabalho inclui-se num projeto maior. Trata-se de um projeto de pesquisa, proposto pela Universidade Estadual de Maringá (Mello Neto, 2003), cuja finalidade é mapear o discurso psicanalítico sobre a histeria depois de Freud. Esse mapeamento é feito a partir de um levantamento no banco de dados da *American Psychology Association (PsycInfo)*, leitura de resumos, levantamento de temas e, enfim, análise de artigos, então, selecionados.

De acordo com Mello Neto (2003), proponente da pesquisa inicial, a idéia de examinar estes artigos surge a partir de debates que ocorreram no final da década de 60, quando a histeria enquanto categoria nosológica foi posta em questão e as interpretações acerca dela foram se modificando de forma importante.

No início da pesquisa englobante, observou-se que a idéia de histeria tem convivido com a de personalidade histérica, sendo que, eventualmente este último rótulo tem substituído o primeiro. Pensa-se na histeria como “sintoma” e na personalidade histérica como “traço”. Mello Neto (2003) afirma que muitos crêem que a manifestação por traços de caráter tem substituído a manifestação por sintomas, sobretudo conversivos sendo que, no final da década de 90, com o DSM-IV, a própria categoria *personalidade histérica* substituiu-se pela de *personalidade histriônica*.

Ainda de acordo com Mello Neto (2003) esta pesquisa tinha por intuito discutir basicamente a utilização ou não de uma etiqueta nosológica, no caso, a histeria, como orientadora de diagnóstico e de tratamento e à discussão do tratamento em si, de sua dinâmica e, em última instância, do psiquismo humano. Bem como estudar a própria psicanálise e a teoria psicanalítica a partir de um certo ângulo, o da neurose, donde surge a idéia de se servir da histeria para isso, uma vez que foi a partir desta neurose em especial que surgiu a própria psicanálise.

A proposta justifica-se como uma colaboração da Instituição Universitária a prática do psicanalista.

Depois de examinados todos os resumos levantados, cerca de 800, dividiu-se o trabalho em temas, que foram distribuídos entre os membros da equipe de pesquisa. Dentre os temas propostos para o estudo temos a questão do corpo e a histeria, a histeria e as patologias comparadas ou próximas a ela, a depressão, a síndrome *borderline*, a anorexia e a bulimia, a histeria masculina, a discussão do diagnóstico de histeria das primeiras pacientes histéricas de Freud a luz das idéias psicanalíticas posteriores a ele, dentre outros.

O tema que aqui vai ser tratado é o da transferência-contratransferência enquanto um discurso dentro de um outro dis-

curso, o discurso psicanalítico sobre a histeria.

Esse tema é quase infindo. Distribui-se por uma enormidade de artigos. Para limitar, escolhemos aqueles artigos que versavam diretamente sobre o tema — transferência-contratransferência na histeria. Para fazê-lo, examinamos palavras-chave, o conteúdo dos resumos e outros indicadores.

Surpreendentemente, isso veio a dar num resultado relativamente variado. Vai se ver que alguns dos autores escolhidos para a análise mais detida têm uma certa tendência à psicanálise kleiniana. São autores tais como Eric Brenman (1985); Ronald Britton (1999) —autores britânicos—; Salomon Resnik (1992), autor argentino, mas que completou a sua formação na Inglaterra; e Horácio Etchegoyen (1981), autor também argentino, que foi presidente da IPA, em 1992, e cuja formação também foi influenciada por Melanie Klein, Hanna Seagal, Rosenfeld, etc.. Mas além deles, vamos encontrar também autores como George Makari, professor de psiquiatria, que discute a transferência principalmente a partir de uma análise do texto freudiano e Merton Gill & Hyman Muslin (1978), que se aproximam da *Psicologia do Self*, mas que têm paradigmas próprios de análise. Encontramos ainda o argentino Alberto Dobiski (1986), cuja leitura é francamente lacaniana. Temos também Beulah Bosselman, que parece aproximar-se, talvez, da Psicologia do Ego americana e que é o autor mais antigo que analisamos (1946).

Temos, portanto certa variedade. Em relação à cronologia as publicações que escolhemos concentram-se nos últimos trinta anos, apesar do artigo de Bosselman, bem mais antigo e que serve bem de contrastaste. Este fato se deveu a termos primado pela originalidade e qualidade dos artigos, o que julgamos a partir de seus resumos, em detrimento de sua época de publicação. Os parâmetros de escolha serão discutidos em outro momento.

A fim de suprir a lacuna deixada por esta escolha, fizemos um panorama geral em que expomos os temas abordados nos artigos referentes a todo o período pretendido por nosso estudo.

Antes de entrarmos propriamente na exposição do material tentaremos definir os conceitos de transferência e contratransferência visando apreender o fenômeno que pretendemos estudar.

Isso é preciso porque, embora todos os autores se refiram a estes conceitos, não necessariamente está-se sempre falando da mesma coisa. Laplanche e Pontalis (2001) afirmam que a noção de transferência assumiu uma extensão muito grande, que chega a ponto de designar o conjunto dos fenômenos que constituem a relação do paciente com seu analista e que, assim, veicula muito mais do que qualquer outra noção o conjunto das concepções de cada analista sobre o tratamento, seus objetivos, sua dinâmica, suas táticas etc., sendo, esta noção, objeto de inúmeros debates no meio psicanalítico.

Segundo, ainda, Laplanche e Pontalis (2001), a transferência é entendida como:

O processo pelo qual desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos no quadro de um certo tipo de relação estabelecida com eles e, eminentemente, no quadro da situação analítica. Trata-se aqui de uma repetição de protótipos infantis vivida com um sentimento de atualidade acentuada (Laplanche e Pontalis, 2004: p. 514).

De acordo com Etchegoyen (2004), Freud ao escrever "Sobre a psicoterapia da histeria" define a idéia de transferência enquanto uma relação humana singular entre o médico e o paciente através de um falso enlace que é considerado por ele como resistência e obstáculo ao tratamento.

Na continuidade de sua teorização, Freud observou que a transferência podia ser considerada não só como obstáculo ao tratamento, mas também como um agente terapêutico (Laplanche e Pontalis, 2001).

Esta mudança na concepção de Freud, acerca da transferência, se da, de acordo com Laplanche e Pontalis (2001), em virtude de este ter descoberto que é a relação do sujeito com suas figuras parentais que é revivida na transferência. Esta extensão do conceito resulta na definição por Freud de um novo conceito, a neurose de transferência. Freud diz: *"...conseguimos normalmente conferir todos os sintomas da doença uma nova significação transferencial, substituir a sua neurose comum por uma neurose de transferência da qual o doente pode ser curado pelo trabalho terapêutico."* (Cit p. Laplanche e Pontalis, p. 517-518: 2001)

No tocante ao fenômeno da contratransferência, temos que, a discussão sobre este conceito, segundo Laplanche e Pontalis (2001), se ampliou depois de Freud, principalmente a medida em que o tratamento foi sendo compreendido enquanto uma relação e também com a expansão da psicanálise a novos campos, a análise de pacientes psicóticos e de crianças, onde as reações inconscientes do analista podiam ser mais solicitadas

Freud se referiu a esta questão raríssimas vezes durante sua obra, afirmam esses autores, que a definem como o: *"conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando e, mais particularmente, à transferência deste."* (Laplanche e Pontalis, 2001: p.102)

Etchegoyen (2004) afirma que, diferentemente do que aconteceu com o conceito de transferência, Freud não chegou a conside-

rar este fenômeno como um instrumento útil ao tratamento psicanalítico, ele a considerava um obstáculo ao analista em sua compreensão do paciente e descreve-a enquanto a resposta emocional do primeiro aos estímulos que provêm deste último.

Mas, depois da metade do século XX, passou-se a considerar a contratransferência enquanto um fenômeno importante para auxiliar o analista a compreender o significado oculto do material fornecido pelo paciente. Coube a Paula Heimann, em 1950, e Heinrich Racker, em 1955, destacar o papel da contratransferência enquanto instrumento útil no trabalho analítico, o que significou uma mudança de paradigma na psicanálise (Etchegoyen, 2004).

Ainda a esse respeito Laplanche e Pontalis (2001) afirmam que todo o processo terapêutico psicanalítico pode ser caracterizado pela instalação, modalidade, interpretação e resolução da transferência. As interpretações e o curso do tratamento, por sua vez, podem ser dados com base nas impressões contratransferenciais do analista. É nesse lugar, pois, que pretendemos que nosso trabalho possa contribuir.

1.2. SOBRE O FAZER

No contexto da pesquisa maior, já mencionada, levantamos cerca de 800 resumos de artigos psicanalíticos referentes à histeria. Feito isso, restringimos nosso olhar para aqueles que diziam respeito diretamente aos conceitos/fenômenos da transferência e da contratransferência *na* histeria. Encontramos por volta de 100 referências, a partir das quais elaboramos um panorama geral das temáticas mais abordadas e selecionamos 18 artigos para um exame mais detalhado. Destes 18, conseguimos obter 12 e somente 9 foram aproveitados. Cabe ainda acrescentar que os critérios para esta escolha, a partir dos resumos, foram basicamente: 1) Suas datas de publicação: visávamos abarcar todo o período a que se propôs examinar nosso trabalho. 2) A não repetição das temáticas, a fim de tornar o trabalho mais rico. 3) A relevância dos artigos para o trabalho, ou seja, os autores da pesquisa reservaram-se o direito de escolher quais artigos julgavam mais pertinentes para a realização de sua pesquisa. Chamemos isso apenas de nossa "implicação"¹.

Como já foi dito, antes de expor os nove artigos selecionados, vejamos um panorama geral do todo, a partir de seu "abstracts".

1.3. PANORAMA GERAL

¹ Julgamos os artigos pela qualidade e originalidade inferida pelos autores e membros da pesquisa em relação aos seus *abstracts*, discutidos pelo grupo em reuniões específicas para esse fim.

Nos anos 20 encontramos, artigos que versam sobre o tema da transferência como critério para o diagnóstico de neuroses e psicoses, com menção ao fato de em toda neurose de transferência existir fragmentos de libido narcísica (Brill, 1925).

Na década de trinta encontram-se artigos que tratam das diferenças no fenômeno da transferência no tratamento psicanalítico propriamente dito e em tratamentos psicocatórticos (Wolfesberger, 1932).

Na década de 40, por sua vez, observamos artigos que apontam a importância da análise da transferência em pacientes hipnotizados, tratados por uma assim chamada "análise hipnótica" que seria diferente da hipnose catártica que foi utilizada anteriormente por Breuer e Freud (Gill e Brenman, 1943).

Na década de 50 podemos destacar o artigo de Grinberg (1951), que menciona a aparição de um sintoma de histeria de conversão (paralisia do braço direito) relacionado diretamente a transferência.

Na década de 60 queremos apontar um artigo que menciona a ocorrência do fenômeno da transferência alucinatória em pacientes tratados com drogas como LSD, indocibina e mescalina como auxiliares do tratamento psicoterapêutico (Massoni e Lebensohn, 1964).

Já nos anos 70 aparecem artigos mencionando a relevância da transferência e da contratransferência para o diagnóstico e o tratamento de pacientes com quadros de histeria *borderline* (Winfried, 1977) e artigos apontando a importância da primeira sessão analítica como sendo de fundamental importância para o tratamento subsequente (Etchegoyen, 1971). Encontramos ainda um artigo que sugere que há evidência estatística das diferenças entre as reações transferenciais de pacientes histéricos e obsessivo compulsivos (Stolorow, 1970).

Na década de oitenta observamos a maior quantidade de artigos publicados versando sobre o tema. Há uma profusão de textos sobre o tratamento de Dora por Freud, assim como toda uma série de reinterpretções do caso em conceitos ditos mais atuais (Kohon, 1984; Van-den-Berg, 1986/1987; Vermorel, 1988), inclusive em termos de diagnóstico: Dora poderia ser classificada, hoje, como uma paciente *borderline* (Meissner, 1984/85).

Ainda nessa década discute-se a temática dos chamados "sentimentos histéricos" em termos da contratransferência, sendo que esta se apresentaria como um sentimento de irrealidade sentido por parte do terapeuta em relação ao analisando (Haas, 1988). Fala-se na transferência psicótica com conotações narcísicas (Badaracco, 1986) e do alto poder de persuasão dos histéricos em termos da contratransferência, assim como a necessidade do analista resistir a seu próprio desejo de dominar o analisando (Guillaumin, 1985). Surge também a idéia de uma impossibilidade de se diagnosticar a histeria sem se levar em consideração a

contratransferência e os riscos que desta decorrem (Urtubey, 1986).

Surpreendentemente, fala-se acerca da combinação de aspectos da transferência psicanalítica com o transe hipnótico, visando restabelecer um estado psíquico simbiótico como nos primeiros dias de vida, com o intuito de inspirar a influência do terapeuta sobre o paciente (Chertok, 1982) A neutralidade do analista, nas relações transferenciais e contratransferenciais é, então, posta em questão.

Nos anos noventa, muito se fala acerca da transferência erotizada (Britton, 1999). Menciona-se também a imitação do analista, por pacientes histéricas, como defesa contra *insights*, empatia e interpretações por parte deste (Torsti, 1997).

Após o ano 2000 observamos novamente a preocupação com a transferência erotizada, com o caso de Sabina Spielrein tratada por Jung (Minder e Whorton, 2001), e também a temática da similaridade das reações contratransferenciais de frustração, impotência e desdém, por parte do analista, na neurose histérica e *borderline*, sendo que é mencionado que esta última seria considerada a histeria dos anos 90 (Weinstein, 2002).

2. CATEGORIZAÇÃO E APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS ESCOLHIDOS: ANÁLISE

Julgamos por bem analisar os textos escolhidos sob três categorias, a saber: 1) A origem e o desenvolvimento do conceito de transferência no contexto do tratamento da histeria; 2) A utilização de casos clínicos de histeria a fim de sustentar hipóteses acerca da utilização da interpretação da transferência em geral ou da definição desse conceito e; 3) A dinâmica das relações histéricas e suas implicações na transferência e na contratransferência.

3. A ORIGEM E O DESENVOLVIMENTO DO CONCEITO DE TRANSFERÊNCIA NO CONTEXTO DA HISTERIA

Segundo Makari (1997), e como se sabe bem, os anos entre 1897 e 1905 trouxeram grandes mudanças no entendimento da teoria de Freud acerca da etiologia das neuroses, do desenvolvimento psicosssexual e também da transferência, sendo que, já em *A interpretação dos sonhos* de 1900, estariam as bases da teoria da transferência, como veremos.

Em 1897, Freud atribuiu a etiologia das neuroses e das perversões ao abuso sexual de crianças. Contudo, depois de descrever de sua teoria da sedução, Freud, gradativamente, reconstruiu um modelo de etiologia para as neuroses, hipotetizando que a masturbação reprimida era importante na criação da histeria. Na seqüência, então, influenciado pela noção de auto-erotismo do

sexologista Havelock Ellis, focou sua atenção na masturbação e na fantasia masturbatória. Em dezembro de 1899, então, criou um novo esquema preliminar de desenvolvimento psicosssexual e formação das neuroses, que pode ser contemplado numa carta que mandou a Fliess e que foi publicada com o nome de "Recordações de cobertura" (1899).

Esse esquema, segundo Makari, foi denominado por duas séries: o objeto não relacionado/auto self-estimulação/autoerótico e objeto relacionado/aloeerótico.

Makari (1997) diz-nos, então, que Freud esperou incorporar esse modelo de patogênese em seu livro sobre os sonhos, mas, visto que este modelo foi completado tarde demais para aquele trabalho, ele foi, ao invés disso, incluído na próxima exploração psicopatológica de Freud, o Caso Dora, um trabalho que primeiro chamou "Sonhos e Histeria" e posteriormente foi publicado como "Fragmentos da análise de um caso de histeria"

A estrutura etiológica do caso de histeria de Dora foi presumidamente construída durante o tratamento e imediatamente após, diz Makari. Os sintomas de Dora foram vistos como o resultado de uma superestimulação da zona oral por chupar o dedo, e pelo objeto relacionado da masturbação acompanhado pelas fantasias incestuosas.

Assim, Makari afirma que o modelo de 1899 auto/aloeerótico reformulou, não somente o ponto de vista de Freud sobre os sintomas neuróticos, mas a visão dos sintomas que ocorreram dentro da sessão analítica, aquela classe especial de fenômenos mentais a que ele chamou de transferência. Esta, segundo Freud, associou o verdadeiro objeto da fantasia com a pessoa do médico em dois modos distintos.

Eles poderiam ser reimpressos: ondas autoeróticas ou projeções que não mostravam nenhuma mudança no conteúdo psíquico inconsciente, salvo pela substituição de partes do indivíduo pelo seu objeto, ou "edições revistas", ingenuamente criadas pela incorporação de alguns aspectos análogos de pessoas no aqui- agora do médico dentro da fantasia inconsciente.

Em relação a isto, ele afirma que traçando e contextualizando o desenvolvimento da noção da etiologia da histeria, da sedução à masturbação e à teoria de 1899 auto/aloeerótica, pode-se, mais claramente, entender a relação entre o pensamento etiológico de Freud neste caso e sua modificação na teoria da transferência, que foi integrada dentro da teoria do desenvolvimento psicosssexual e patogênese, onde a transferência passa a ter um grande valor clínico.

Makari (1997) afirma que a transferência, neste ponto da teoria freudiana, varia de acordo com a psicopatologia do paciente. Afirma, ainda, que um conjunto de transferências foram encontradas

em pacientes cujos distúrbios estavam no limite da paranóia e da ilusão. As outras classes de transferências foram encontradas na histeria e na obsessão; como aquelas apresentadas em "A interpretação dos sonhos", onde os pacientes incorporavam e distorciam em parte a realidade do objeto no aqui-e-agora, muito parecido com a ilusão.

Ainda nesta categoria podemos incluir o artigo, de Britton (1999), que defende a tese de que Freud teve um de seus mais produtivos *insights* acerca do fenômeno da transferência e da contratransferência baseado no tratamento da paciente Ana O. de Breuer. Isso ainda que não tivesse tornado públicas algumas informações de que dispunha sobre o caso, mantendo em segredo algumas das fontes mais cruciais de suas convicções.

Segundo Britton (1999) o caso de Ana O. forneceu material para que Freud formulasse suas teorias acerca do complexo de Édipo, da identificação, da transferência e da contratransferência, da compulsão de repetição e do *acting out*. Este artigo será descrito, no que diz respeito ao tema do presente trabalho, em mais pormenores, em outra categoria.

4. A UTILIZAÇÃO DE CASOS CLÍNICOS DE HISTERIA A FIM DE SUSTENTAR HIPÓTESES ACERCA DA UTILIZAÇÃO DA INTERPRETAÇÃO DA TRANSFERÊNCIA E DA DEFINIÇÃO DESTE CONCEITO

Nesta categoria podemos implicar o artigo intitulado "A transferência no Caso Dora", onde Muslin e Gill (1978) sustentam a tese de que existem transferências e resistências que estão sempre presentes durante todo o tratamento psicanalítico e devem ser interpretadas em todos os estágios da análise. A falha em fazê-lo poderia dar origem a uma transferência não manejável ou a uma interrupção prematura do tratamento como o que aconteceu no Caso Dora.

Esses autores organizam sua discussão sobre a análise da transferência em torno de três grandes proposições, exemplificando-as com o material clínico apresentado por Freud acerca de sua paciente Dora..

A primeira proposição proposta seria a de que a interpretação da transferência teria prioridade sobre todo o material de análise.

Em relação a isso, no Caso Dora, Muslin e Gill (1978) afirmam que associações sobre outras pessoas como o pai, a mãe, ou o amante, eram quase nunca reconhecidas, ou pelo menos citadas, como sendo referentes à transferência, ou seja, à figura de Freud, sendo que estes autores afirmam que a própria prontidão com que Dora coloca o material patogênico a disposição de Freud

por si só seria uma manifestação da transferência.

Muslin e Gill (1978) apontam que o que é surpreendente no Caso Dora não é que a maior parte das interpretações transferenciais foram omitidas, mas a completa ausência delas, a despeito de muitas indicações de material transferencial implícitas, seletivamente consideradas material extratransferencial por Freud.

A segunda proposição defendida por Muslin e Gill (1978) seria a de que a interpretação da transferência efetiva inclui demonstrações ao paciente do estímulo imediato do analista na interação interpessoal entre ambos, isto devido ao fato de o paciente utilizar aspectos da pessoa real do analista, ou do que este faz durante as sessões de psicoterapia, para justificar a elaboração de sua transferência. Afirmam, então, que, como o analista é um participante na interação interpessoal, as manifestações da transferência nunca são simplesmente projeções em tela, mas são, mais ou menos, elaborações plausíveis feitas pelo paciente sobre algo que o analista diz ou faz. Assim os autores trazem uma série de exemplos de associações de Dora e intervenções de Freud no qual tentam mostrar a riqueza das especulações sobre a transferência onde o material sugere, desde os pontos de vista de Dora, respostas plausíveis para coisas que Freud disse ou fez ou falou ao dizer ou fazer.

A última proposição de Muslin e Gill (1978) seria a de que a contratransferência do analista é sempre presente, e o analista deve estar alerta de como isso pode distorcer o reconhecimento da transferência.

Acerca disso os autores afirmam que o material disponível para observação no Caso Dora aponta para a falta de visão de Freud para aspectos importantes da transferência pela interposição de sua contratransferência. Eles afirmam que há falta de visão de Freud sobre o interjogo implícito e libidinal entre ele mesmo e Dora.

Assim Muslin e Gill (1978) afirmam que as expectativas de Freud em relação as respostas sexuais de uma mulher madura, em Dora, que ele chama de "criança de 14 anos", indiretamente revelam o envolvimento libidinal dele para com sua paciente.

Os autores, enfim, afirmam também, que evidências persuasivas adicionais de contratransferência aparecem nos encontros subsequentes entre Freud e Dora e também no fato de ele ter escrito este caso depois de seu término, o que poderia ter sido uma maneira de Freud resolver seus sentimentos em relação à sua paciente.

Ainda nesta categoria podemos situar o artigo de Horácio Etchegoyen de 1981, intitulado "Instancias e alternativas do trabalho interpretativo".

Etchegoyen versa acerca do que deve ser interpretado na análise, dizendo que a arte da interpretação, consiste na forma como o analista escolhe interpretar um certo material. Afirmo, assim, que a relação com o ego total do paciente é complexa, pois, segundo ele,

o paciente colabora com o analista, se defende deste e também o ataca, sendo responsável por este ataque, basicamente, as partes psicóticas do seu ego.

Este autor assevera, ainda, que o mais importante no trabalho analítico é saber a intenção (fantasia) com a qual o paciente diz algo, pois é isso que define o nível da interpretação que deverá ser feita mediante as associações do paciente.

Etchegoyen propõe, então, três níveis de interpretação possíveis mediante as associações do paciente: o da aliança terapêutica, da neurose de transferência e da psicose de transferência e diz que estas interpretações devem ser sempre feitas à luz das correlações contratransferenciais.

Na seqüência, apresenta um caso clínico em que mostra o material associativo de uma paciente histérica com fortes elementos depressivos e seu trabalho de escolha dos níveis de interpretação relacionados a estas associações, que, pode ser ou não, o nível da neurose de transferência, estando, portanto em oposição à tese de Muslin e Gill (1978, p. 312-13), que afirmam que a prioridade é sempre a interpretação dos aspectos transferenciais. No entanto observamos que Etchegoyen (1981) concebe a relação entre analista e paciente em diversos níveis e Muslin e Gill (1978) não apontam estas diferenciações.

Por fim, incluímos nesta categoria um artigo de Dobisky, de 1986, versando acerca do escrito de Lacan intitulado "Intervenção sobre a transferência", onde, segundo Dobisky (1986), Lacan faz uma reconceitualização do tema da transferência e da histeria.

Dobisky afirma que Lacan fez uma leitura hegeliana da histeria de Dora. Ele fala de um pacto simbólico entre o paciente e o analista onde a palavra é o agente do sujeito. Para ele a verdade posiciona o sujeito à uma estrutura, lhe dá um lugar, pois é pela palavra do analista (uma palavra diferente da do analisando) que é possível estruturar o sujeito no plano do simbólico, assim, a palavra é agente estruturante do sujeito.

Este autor escreve que a dialética hegeliana implica um sistema para pensar a verdade, sendo que, se entende como verdade uma instância que promove a estruturação do sujeito através da enunciação de significantes. Assim, na dialética hegeliana produz-se uma afirmação e logo uma negativa dela mesma para se chegar a uma síntese.

Com base no caso Dora, o autor mostra-nos que a verdade é diferente da enunciada pelo sujeito. Ele afirma que Dora tem uma identificação viril com o pai e precisa fazer a passagem de não ser o falo a não tê-lo, sendo que, segundo o autor, esta passagem é obstruída na histeria. Não há o pai como objeto, mas como identificação viril. Isto é, a histérica entende-se como um ser não marcado pela falta, um ser fálico. É nesse sentido que precisa deixar de

ser o falo propriamente dito e passar a desejá-lo no outro, na relação objetal. A histérica, por não aceitar a castração, submete-se a não ter uma relação, pois para que pudesse viver uma relação precisaria admitir-se castrada e não é capaz de fazê-lo.

Dobisky (1986) menciona então que o lugar do analista deve produzir uma incisão no eu, fundando o campo da palavra e a necessidade do outro. Funda outro sujeito distinto do sujeito do enunciado. Para ele toda entrada em análise implica na produção de um sujeito, assim, a transferência que se instaura é a transferência analítica, de saber, de trabalho, simbólica. Não se trata da transferência imaginária e sim de uma transferência ao nível do simbólico, pois instaura um sujeito diferente do sujeito que entra em análise.

O autor afirma então que o analista ocuparia um lugar fora do registro do imaginário, ocuparia o lugar do Outro, um sujeito especular, lugar de onde opera a palavra, de significantes. Desde esse lugar ele pode atravessar o registro do imaginário e construir um sujeito. A leitura da transferência deve fazer um registro do significante que pontua o lugar do Grande Outro. Um Grande Outro estruturante do sujeito que enquadra o lugar no aparato simbólico.

5. A DINÂMICA DAS RELAÇÕES HISTÉRICAS E SUAS IMPLICAÇÕES NA TRANSFERÊNCIA E NA CONTRA-TRANSFERÊNCIA.

Nesta categoria situamos o artigo mais antigo que conseguimos, que data de 1946 e é intitulado "O papel da transferência em pacientes com histeria de conversão".

Neste artigo, Bosselman (1946) descreve, em termos das flutuações da relação transferencial estabelecida, o caso de uma paciente com uma grave histeria de conversão.

Segundo Bosselman, a melhora dos sintomas da paciente se deu mais pelo estabelecimento de uma relação transferencial positiva do que por *insights* alcançados por ela, o que fica claro em alguns sonhos da paciente e quando se observa a intensa produção de novos sintomas relacionados a perturbações na relação transferencial.

Bosselman descreve sua paciente como muito imatura e dependente e menciona que a relação entre ele e ela não estava satisfazendo as necessidades pessoais e de proteção da mesma. Acrescenta que sua paciente não podia expressar nenhum tipo de hostilidade franca em relação a seu analista, nem reconhecer isto quando isto lhe era pontuado, apesar de seus sentimentos de extre-

ma ambivalência em relação a ele.

O autor comenta ainda que, durante um período de ambivalência do tratamento, o analista deveria ter tentado restabelecer uma relação mais próxima com a paciente, sendo que alguns fatores que interferiram nisto foram a falta de tempo do analista somado ao sentimento de dúvida em relação a paciente ser capaz de renunciar sua dependência infantil extrema, que deixava excessiva e constante demanda sobre o terapeuta. Relata também o problema de a paciente usar constantemente os ganhos secundários de sua doença, o que a fazia considerar o analista com hostilidade e abandoná-lo assim que alguém lhe oferecesse maior gratificação.

Bosselman (1946) diz-nos então que os muitos ganhos secundários da sua paciente só podiam ser descartados quando lhe era dada uma enorme quantidade de proteção, encorajamento e afeto, no entanto, sua ambivalência, dificultava a aceitação de proteção com cooperação e *insight*. Se a paciente pudesse expressar sua hostilidade francamente a seu analista, diz Bosselman, ela certamente permitiria que ele desempenhasse um papel na dinâmica de seu conflito, no entanto, a paciente não ousou fazê-lo.

Seja como for, permitimo-nos afirmar que talvez tenha faltado para Bosselman uma certa análise da contratransferência. Mas isso não era procedimento da época, sabemos. Note-se como ele sofre e se aprisiona no jogo em que busca dar, confortar, ajudar, mas isso ou é rejeitado ou é tomado como pouco por uma paciente voraz.

Um outro artigo que podemos descrever nesta categoria, e que parece elucidar muito os aspectos apresentados no estudo de caso do artigo acima descrito é da autoria de Brenman e data de 1985².

De acordo com este autor, os históricos, do ponto de vista de suas relações objetais, estabelecem relações com objetos totais, relações essencialmente narcísicas, utilizando-os, contudo, como objetos parciais na prevenção de desintegrações psicóticas. Esta utilização que o histórico faz de objetos externos, Segundo Brenman (1985) envolve um ataque a sua própria realidade psíquica.

Assim, Brenman afirma que esta dinâmica de relações objetais histérica tem implicações no tratamento deste tipo de pacientes, uma vez que afeta essencialmente a relação transferencial.

A fim de clarificar sua tese, este autor cita a síndrome de Don Juan. Ele nos diz que Don Juan cria uma pseudo-sexualidade com o intuito de servir a suas conquistas narcísicas, utilizando objetos externos para persuadi-los de sua superioridade e viver através desta figura imaginada dele mesmo em seus objetos.

² Brenman tem importância no que concerne ao discurso sobre a histeria pelo fato de ter publicada sua contribuição ao painel, sobre o tema, ocorrido no 26º Congresso da IPA, que se deu em Paris em 1973. Esse painel foi relatado por Laplanche (1974) e tem sido muito mencionado.

Assim sendo, segundo Brenman este processo é utilizado não só no triunfo sexual mas também em relação ao triunfo sobre o seio, o analista que ajuda, a fim de se tornar sábio, compreendido, amado por todos e o seio em si mesmo. O pressuposto de ser amado e aceito não é designado pela obtenção de uma relação de amor, mas de ser falsamente adorado por estes objetos externos e de triunfar sobre eles, que são, então, desprezados e aniquilados.

Isto teria, segundo este autor, implicações importantes no tratamento desses pacientes pois, ele afirma que estes, por projeção, acreditam que tudo o que o analista diz tem o intuito de convencer o paciente a acreditar na mentira do analista de ser amado, bom e onipotente.

Brenman relata um caso clínico de um paciente histérico onde exemplifica que todas as suas interpretações foram sentidas como sendo persuasão a serviço de seu narcisismo.

Ele fala então da dependência e da voracidade dos histéricos, dizendo que não há identificação introjetiva real de compartilhar ou de alguém compartilhar com eles. Ao invés disto, há identificações projetivas, usualmente com um objeto total bom, não com um objeto real, mas com um objeto fantástico. A compreensão dos objetos que eles identificam é mínima e utilizada somente para pensamentos desejantes. As identificações histéricas, diz, são superficiais como suas escolhas objetais e sua vidas pois se dão com objetos de fantasia e não reais, e, em decorrência disto sua voracidade não provê sustento e crescimento psíquico. Isto talvez explique o porquê do sentimento de Bosselman de demanda excessiva e dependência em relação a sua paciente histérica.

Brenman afirma ainda que os histéricos atacam verdadeiramente os fatos e pensam que anseiam por evidências de amor, no entanto, eles não procuram realmente por isto, buscam pela compensação da desilusão infantil do amor narcísico e a tragédia é que eles não se fazem acessíveis ao amor na forma de ajuda. Não há narcisismo saudável, a demanda de amor é em relação ao falso *self* onipotente. Os histéricos, quando se relacionando com pessoas razoavelmente normais, que os ajudam e compreendem, não fazem adequado uso delas ou se beneficiam delas, o que implica que, enquanto analistas, não conseguimos suprir algum amor e compreensão que pensamos serem úteis. O que de novo nos reenvia à queixa de Bosselman, de não conseguir fazer aceitas pela paciente as suas iniciativas de ajuda e proteção.

Brenman (1985) afirma, por fim, que se nos perguntarmos por que o histérico não utiliza o real, de pessoas que ajudam, e só

vêm o analista em termos de seus pais, a única explicação seria a de que esta é a transferência.

Ainda nesta categoria — que relaciona dinâmica da histeria com dinâmica da transferência/contratransferência — trazemos um artigo de Resnik (1992) intitulado “‘Não’ na histeria”.

Nesse artigo o autor postula que, na transferência estabelecida com pacientes com fortes características histéricas, o analista pode ser negado. Tratar-se-ia de negação narcísica e onipotente dos objetos, de tal maneira que na situação transferencial, a comunicação pode ser cortada e aparecer um “patético soliloquio espelhado”³. Resnik diz que a capacidade de negação ou de dizer “não” para a realidade, para o ego das pessoas ou para a existência dos objetos está associada à capacidade patológica de controlar e manipular a realidade dos fatos.

Este autor afirma que, em seu primeiro livro, ele utiliza o termo “indução” para dar suporte à capacidade concreta de induzir as pessoas, ou o psicanalista na situação transferencial, a reagir, inconscientemente, na forma de uma dependência reativa a uma manipulação histérica ou psicopática. Isso seria como um “atuar” de uma mente em outra mente, de tal maneira que a outra pessoa se torna controlada e patologicamente dependente.

Assim Resnik afirma que esta capacidade de controle do histérico é associada à sua capacidade de exercer fascínio e seduzir as pessoas, o que seria como um “envolver” a todos em sua sedução, invisibilidade excitante e romântico manto. O autor menciona que os pacientes histéricos narcísicos são abençoados como um talentoso diretor de teatro elencando vários papéis. A distribuição dos papéis tem a ver com a indução e atuação mental para fazer com que as pessoas atuem de acordo com os “pré-textos”.

Em relação à transferência propriamente, o autor afirma que esses pacientes podem desapontar o analista, que precisa ser muito cauteloso na contratransferência. Sua capacidade de atacar o aparato mental do analista e desapontá-lo pode ser muito pronunciada, e, desta forma, eficiente. Ele diz que um paciente histérico difícil é eficaz em atacar o narcisismo profissional do analista e fazê-lo esquecer-se de seu trabalho.

Em relação a isto podemos citar o artigo de Zukerfeld (1982), que trata da relação transferencial de pacientes histéricos obesos, um tema ainda muito moderno. No campo transferencial, diz-nos Zukerfeld, se dramatizam as maneiras pela quais o paciente mantém suas relações objetais, e o corpo — obeso — pode tornar-se uma parte da estrutura narcísica do paciente a fim de desprender-

³ As expressões entre aspas mencionadas neste artigo são expressões do autor.

se da realidade e evitar o vínculo objetal. Assim, devido a um fenômeno somático, que traz consigo uma estrutura narcísica, gera-se no analista uma ferida narcísica, já que o paciente melhora em vários aspectos de sua vida, mas não emagrece, sendo que sua busca por atendimento psicoterápico se deu justamente por esta causa.

Ora, Resnik também notou essa particularidade. Como foi visto, ele afirma que o narcisismo, inconscientemente, é a parte desafiadora do paciente, que é capaz de fazer com que o analista perca o controle da situação, sendo que isto pode estimular ódio ou sentimentos de desesperança na transferência e na contratransferência. Em sua experiência como analista, diz Resnik, os pacientes que mais o deixaram triste e desapontado não foram, necessariamente, os esquizofrênicos crônicos e nem alguns que tinham dissociações psicóticas agudas, mas pacientes que tinham fortes características paranóicas e histéricas.

Ainda em relação a isto este autor relata que Herbert Rosenfeld tem, nesse momento, trabalhado na psicopatologia do narcisismo e em suas relações com o que ele chamou de “narcisismo destrutivo”, e também percebeu que esses pacientes, tendem a atuar na transferência de forma muito perturbadora e desapontadora. Resnik afirma então que estes casos são descritos como o que Freud definiu enquanto relação terapêutica negativa. Estes pacientes ferem-se ao serem ajudados — o que nos leva novamente ao exemplo de Bosselman, sendo que, esta atitude negativa, ou “NÃO” ao terapeuta estaria relacionado à admiração e a inveja.

Resnik conclui dizendo que o legado de Freud o ajudou a entender que pacientes histéricos, psicóticos profundamente perturbados ou personalidades *borderline* desenvolveram um ‘presente’ patológico por fazer emergir sentimentos de culpa e de paranóia na mente do psicanalista. Assim a contratransferência nestes casos e a análise da transferência se tornam as mais importantes ferramentas no que diz respeito às atuações de pacientes como forma de escapar as ‘mentalizações’.

Finalmente, voltamos ao artigo de Britton (1999) que versa sobre a transferência erotizada, já mencionado anteriormente na categoria referente à origem do conceito de transferência no contexto da histeria.

Neste artigo o autor utiliza-se dos casos clínicos de Ana O., e de mais uma paciente sua a quem forneceu atendimento psicoterápico, para sustentar a tese de que os pacientes histéricos utilizam identificações projetivas para se tornarem, em fantasia, um ou outro membro da cena primária. Sendo, uma versão simbólica dessa

cena, o contexto transferência-contratransferência.

Britton (1999) afirma que, no caso de Ana O., o quarto de outras pessoas e outros quartos desempenharam um papel importante em sua doença, uma vez que suas primeiras alucinações tiveram início no quarto de seu pai, e, depois que ela se tornou doente, sua mãe e seu irmão lhe impediram de entrar neste quarto.

O autor coloca então que a partir de seu tratamento com Breuer, com o desenvolvimento da transferência, a situação da doença de Ana O. se modificou, pois, substituindo o lugar de seu pai, Breuer se tornou seu parceiro em uma reparação maníaca simbólica. Nesse momento, Ana O. e Breuer eram os ocupantes de um “outro quarto” imaginário, como o casal primário em cópula na fantasia do bebê.

Ora, essa menção ao caso Ana O. teria o intuito, diz Britton, de enfatizar como o consultório de análise pode ser colonizado por eventos que deveriam tomar lugar na imaginação do paciente — o “outro quarto” da mente do paciente, o outro quarto, que seria, em outras palavras, a localização da cena primária invisível.

O autor afirma então que, Melanie Klein, em sua análise de Erna, de seis anos, pode perceber que todas as crianças simbolizam o coito de seus pais, sendo que o autor sugere que o histórico atua, se enquadra na cena, e toma a parte de um de seus pais nela. Ou seja, trata-se de fantasia em ação, o que nos remete a Resnik e a à discussão da atuação histérica. Por fim, Britton supõe que, na histeria, o sujeito tende a exigir a posse do objeto no reino do amor, assim, na transferência de casos de histeria a insistência se daria na posse exclusiva do amor do analista, conduzindo a uma transferência ilusória que ignora a importância de qualquer outra realidade que não seja o amor. Isso, pois, nos remete ao artigo de Brenman, que menciona a utilização de objetos totais, enquanto objetos parciais, e a negação que o histórico faz de importantes aspectos da realidade. Britton diz ainda que isto visa aniquilar as ligações eróticas do analista com qualquer outra pessoa⁴. Até a organização histérica sucumbir, o sentimento do analista é o de ser especialmente importante e há o risco de uma conspiração inconsciente entre ambos, numa relação de parceria e admiração mútua.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do material exposto podemos destacar alguns aspectos importantes. Como já mencionado os artigos escolhidos para a realização de nossa pesquisa apontam para uma orientação pós-kleiniana, no entanto temos certa variedade de linhas teóricas. Quanto

⁴ Britton menciona ainda que na transferência de pacientes descritos como *borderline* a insistência se dá no completo entendimento intersubjetivo entre analista/analizando.

às datas de publicação dos artigos, como também já mencionado, os artigos se concentraram nos últimos trinta anos devido a termos escolhidos aqueles que mais atendiam aos propósitos de nosso estudo e a primarmos pela qualidade e originalidade⁵ dos mesmos em detrimento de suas datas de publicação.

Em relação às temáticas abordadas dentro do contexto da transferência-contratransferência na histeria notamos que, já nos anos vinte, existiam discussões acerca de haverem fragmentos de libido narcísica em neuroses ditas de transferência (Brill, 1925). As discussões acerca da contratransferência começam a surgir, em nosso material, nos anos setenta (Winfried, 1977) e nos anos 80, década de maior concentração de publicações, nos chama a atenção a crescente importância dada às discussões acerca dos aspectos contratransferenciais no tratamento de pacientes histéricos (Guillaumin, 1985 - Haas, 1988 - Urtubey, 1986), a reinterpretação do caso Dora em conceitos mais atuais, explicitando as mudanças ocorridas na psicanálise desde os tempos de Freud (Kohon, 1984; Van-den-Berg, 1986/1987; Vermorel, 1988), e a comparação da neurose histérica com a síndrome borderline, sendo que se menciona que Dora poderia ser diagnosticada como uma paciente borderline e não histérica (Meissner, 1984/85). Nos anos 90 fala-se sobre a transferência erotizada (1999), sendo que esta última discussão continua em 2000 com a discussão do caso tratado por Jung de Sabina Spildren (Minder e Whorton, 2001). Por fim fala-se acerca da similaridade das reações contratransferenciais entre a histeria e a síndrome borderline sendo que esta última poderia ser considerada a histeria dos anos 90 (Weinstein, 2002).

Em relação aos artigos escolhidos para exame detalhado pudemos categorizá-los sob três temáticas abrangentes: 1) A origem e o desenvolvimento do conceito de transferência no contexto da histeria; 2) A utilização de casos clínicos de histeria a fim de sustentar hipóteses acerca da utilização da interpretação da transferência ou da definição desse conceito e; 3) A dinâmica das relações históricas e suas implicações na transferência e na contratransferência.

Dentre estas três categorias propostas, a última foi a que mais se adequou aos objetivos do presente estudo. Observamos, nesta categoria, a discussão da dificuldade dos aspectos contratransferenciais no tratamento de pacientes descritos como histéricos devido, principalmente, a intensos componentes narcísicos atribuídos à personalidade destes pacientes. A importância da identificação destes aspectos e da análise da transferência nestes ca-

sos. E também o grau a que pode chegar a deformação da realidade em casos graves.

Assim, as principais características do fenômeno transferencial e contratransferencial na análise da histeria, que pudemos ver nos autores apresentados, são: intensa voracidade; negativa de ajuda; investimento de objeto ideal e desinvestimento do objeto real; possível negação do analista ou de aspectos deste por parte do paciente; sedução do analista e ataque ao seu narcisismo e forte utilização de identificações projetivas. A contratransferência por sua vez, parece, segundo os autores, fazer emergir principalmente sentimentos de culpa e de paranóia na mente do psicanalista e também sentimentos de ser especial e admirado por ele, de desesperança e impotência.

Mesmo que não haja muitos artigos específicos é interessante ver que a histeria e seu "parente próximo", a personalidade histriônica, fez catalogar ao menos 800 artigos variados, desde 1910 e sobretudo nos anos 80 e 90. Ao mesmo tempo, tem-se que é o discurso da histérica que funda o discurso do analista — Freud e Breuer... Ora tudo isso, seja no plano qualitativo, seja no plano histórico, mostra uma transferência e uma contratransferência, muito enfáticas. Na verdade, muito perturbadoras para tantas gerações de práticos que se ocupam da psicanálise desde Freud e Breuer. Embora o DSM-IV tenha extinguido a histeria, distribuindo-a entre várias manifestações, como a "personalidade histriônica" e os "transtornos somatoformes", ela está aí, invocada por inúmeras vezes, assim como o está também, a própria psicanálise. De um lado, textos como esses vistos aqui enriquecem de detalhes essa relação tumultuada do analista com a histérica. Mas, gostaríamos de acrescentar que o produto mais notável da transferência da histérica e de seu correspondente contratransferencial é própria psicanálise, tal como tantos autores, como Makari (1997), por exemplo, têm apontado. Mas a psicanálise é, como aponta Dobisky (1986) uma palavra, que se espera certa, diferente de todas as outras, inclusive diferente da palavra da histérica. É essa diferença que esperamos ser curativa.

Não se pode dizer que o presente trabalho esgote o tema proposto, sobretudo porque não analisou uma quantidade grande de artigos. Mas, ousamos dizer que quantidade não é qualidade e que as tendências gerais e representativas estão aí. A relação conturbada e difícil no tratamento da histeria, a nosso ver é o que levará a discussão, ainda em pauta, sobre a mesma.

⁵ Como já mencionado Julgamos a qualidade e a originalidade dos artigos baseados em inferências dos autores do trabalho bem como nas opiniões pessoais da totalidade do grupo de pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BADARACCO, J.G. (1986) Identification and its vicissitudes in psychoses: The importance of a "psychopathogenic object.". France: Presses Universitaires de France. **Revue-Francaise-de-Psychanalyse**. V. 50(5) p. 1317-1337.
- BOSELMAN, B.. (1946). The role of transference in the treatment of a patient with conversion hysteria. **Psychosomatic Medicine**. US: Lippincott Williams and Wilkins, v. 8, p. 347-352.
- BRENNAN, E.. (1985). Hysteria. **International Journal of Psycho Analysis**. England: Inst of Psychoanalysis, v. 66(4), p. 423-432.
- BRILL, A. A., (1925). Schizoid and syntonic factors in neuroses and psychoses. American Psychiatric Assn. **American-Journal-of-Psychiatry**, v 4: p. 589-598.
- BRITTON, R.. (1999). Getting in on the act: The hysterical solution. **International Journal of Psycho Analysis**. England: Inst of Psychoanalysis, v. 80(1), p. 1-14.
- CHERTOK, L. (1982) Hypnosis, hysteria, psychoanalysis: Five cases. France: Editions Elsevier. **Annales-Medico-Psychologiques**. V. 140(1), P. 45-65.
- DOBISKY, A.. (1986). Dora, Lacan y el proceso dialectico en el analisis. **Revista de Psicoanalisis**. Argentina: Asociacion Psicoanalitica Argentina, v. 43(5), p. 1173-1181.
- ETCHEGOYEN, H. (1971) The first session of analysis. Argentina: Asociacion Psicoanalitica Argentina. **Revista-de-Psicoanalisis**. V. 28(3) p. 501-513.
- ETCHEGOYEN, H. (1981). Instances and alternatives of the interpretive work. **International Review of Psycho Analysis**. England: Institute of Psycho-Analysis, v. 8(4), p. 401-421.
- ETCHEGOYEN, H. (2004) História e conceito da transferência. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. 2º. Ed. Porto; Alegre Artmed. p. 59-63.
- ETCHEGOYEN, H. (2004) Contratransferência: Descoberta e Redescoberta. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. 2º. Ed. Porto; Alegre Artmed. p. 156-166.
- GILL, M. M. e BRENNAN, M. (1943). Treatment of a case of anxiety hysteria by an hypnotic technique employing psychoanalytic principles. **Bulletin-of-the-Menninger-Clinic**. V. 7: p.163-171
- GUILLAUMIN, J. (1985) The mastery of hysteria in psychoanalysis. France: Presses Universitaires de France. **Revue-Francaise-de-Psychanalyse**. V. 49(1) p. 404-409.
- GRINBERG, L (1954) The traumatic situation as a common etiology for the dream and the acute symptom. **Revista-de-Psicoanalisis**. Argentina: Asociacion Psicoanalitica Argentina.V.8, p. 514-517
- HAAS, J. P. (1988) Notes on the so-called "hysteria feeling." Germany: Springer Verlag. **Nervenarzt**. V. 59(2) p. 92-98.
- KOHON, G. (1984) Reflections on Dora: The case of hysteria. England: Inst of Psychoanalysis. **International-Journal-of-Psycho-Analysis**. V. 65(1), p. 73-84
- LAPLANCHE, J. e PONTALIS, J. B. (2001). **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes.
- LAPLANCHE, J.. (1974). Panel on 'hysteria today'. In : **International journal of psychoanalysis**. (55): 459-469.
- LEBENSohn R. S., MASSONI, F (1965) Hallucinogenic drugs: Their importance in assistantial psychotherapy. Argentina. **Acta-Psiquiatrica-y-Psicologica-de-America-Latina**. v 10(2), p. 128-132.
- MAKARI, G. J. (1997). Dora's hysteria and the maturation of Sigmund Freud's transference theory: A new historical interpretation. **Journal-of-the-American-Psychoanalytic-Association**. v. 45(4): 1061-1096.
- MEISSNER, W. W. (1984/1985) Studies on hysteria: Dora. Jason Aronson, Inc. **International-Journal-of-Psychoanalytic-Psychotherapy**. V. 10, P. 567-598.
- MINDER, B.; WHARTON, B. (2001) A document. Jung to Freud 1905: A report on Sabina Spielrein. United Kingdom: Blackwell Publishers. **Journal-of-Analytical-Psychology**. V. 46(1) p. 67-72.
- MUSLIN, H. & GILL. M.. (1978). Transference in the Dora case. **Journal of the American Psychoanalytic Association**. US, v. 26(2), p. 311-330.
- RESNIK, S.. (1992). 'NO' in Hysteria. IN: **British Journal of Psychotherapy**, Vol 9(2): 188-206.
- STOLOROW, R. D., (1970) Mythic consonance and dissonance in the vicissitudes of transference. Kluwer Academic. **American-Journal-of-Psychoanalysis**. V. 30(2) p. 178-179.
- TORSTI (1997) Imitative identity: A state of non-integration. A hysteric woman: A case-illustration. Denmark: Munksgaard International Publishers Ltd. **Scandinavian-Psychoanalytic-Review**. V 20(2) p. 178-192.

URTUBEY, L. (1986) I am what you believe. France: Presses Universitaires de France. **Revue-Francaise-de-Psychanalyse**. V. 50(3), P 1013-1018.

VAN-DEN-BERG, S (1986) Reading Dora reading: Freud's "Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria.". Rhode Island Coll. **Literature-and-Psychology**. V. 32(3), P. 27-35.

VERMOREL, H (1988) Hysteria and psychoanalysis: Dora today. France: Syndicat des Psychiatres Francaise. **Psychiatrie-Francaise**. V. 19, p. 139-140.

WEINSTEIN, K. B. (2002) Still crazy after all these years: An exploration of gender, borderline personality disorder and the vogueing of diagnostic action. **Dissertation-Abstracts-International:-Section-B:-The-Sciences-and-Engineering**. V. 62(11-B) p. 5397.

WINFRIED, S. (1977) On the family dynamics of borderline hysteria and specific manifestations of transference and countertransference in the therapeutic process. Germany: Pinel-Verlag fuer Humanistische Psychiatrie und Philosophie; **Dynamische-Psychiatrie**. V. 10(4) p. 297-306.

WOLFESBERGER, T. P. (1932). A case of hysteria treated by psychocatharsis: A contribution to the study of the difference in the dynamic course of Breuer's psychocatharsis and Freud's psychoanalysis. **Zentralblatt-fuer-Psychotherapie**. V. 5: 594-604

ZUKERFELD, R.. (1982). Cuerpo y transferencia. **Revista de Psicoanalysis**. Argentina: Asociación Psicoanalítica Argentina.v. 39(2-sup-3), p. 387-394.