

MODIFICAÇÕES NO MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NA PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA



Sidney da Silva Pereira BISSOLI
Faculdade de Ciências da Saúde – FASU / FAEF

RESUMO

Propusemo-nos a investigar algumas modificações que a psicoterapia de orientação psicanalítica sofreu no que concerne ao manejo da transferência, tomando dois autores como ponto de partida e de chegada: Freud e Melanie Klein, respectivamente. Seguindo o curso dessa alteração, a transferência deixou de ser vista única e exclusivamente como referências diretas ao terapeuta, para incluir a totalidade do material apresentado pelo paciente. A fim de exemplificar o pensamento kleiniano, foi utilizada uma vinheta clínica do autor deste artigo. Ao final, seguiram-se algumas ressalvas sobre o uso contemporâneo da transferência – no sentido de se evitar o transferencialismo – baseadas nas considerações de David Zimmerman, eminente psicanalista brasileiro.
Palavras-chave: psicanálise, psicoterapia psicanalítica, transferência

SUMMARY

We intend to investigate some modifications that psychoanalytically orientated psychotherapy suffered in relation to the technical use of transference, using two authors for this purpose: Freud and Melanie Klein. Following the course of this thought, transference was not understood anymore only by direct references to the psychotherapist, including the totality of the material presented by the patient. To exemplify kleinian's thought, it was used clinical material from the author of this article. At the end, some observations were made about recent use of transference – avoiding transferencialism – based on considerations from David Zimmerman, important brazilian psychoanalyst.
Key-words: psychoanalysis, psychoanalytical psychotherapy, transference

1. INTRODUÇÃO

O conceito de transferência surgiu em um dos primeiros escritos freudianos, no trabalho “Estudos sobre a Histeria” (BREUER e FREUD, 1996). No entanto, na ocasião da publicação do “Fragmento da Análise de um Caso de Histeria” (FREUD, 1996), o autor oferece uma definição que, por ter se tornado clássica, merece ser citada. Diz ele: “O que são transferências? São reedições, reproduções das moções e fantasias que, durante o avanço da análise, soem despertar-se e tomar-se conscientes, mas com a característica (própria do gênero) de substituir uma pessoa anterior pela pessoa do médico. Dito de outra maneira: toda uma série de experiências psíquicas prévia é revivida, não como algo do passado, mas como um vínculo atual com a pessoa do médico” (FREUD, 1996, p. 111).

É sabido que Freud continuamente propôs alterações em sua própria teoria. Porém, no que concerne à transferência, tais alterações possuem destaque especial. Assim, a transferência foi considerada inicialmente como um obstáculo ao trabalho do analista, até ser elevada posteriormente à condição de agente terapêutico. De qualquer maneira, em Freud, a transferência é entendida como referências diretas à pessoa do analista.

Melanie Klein, por sua vez, opera uma modificação importante no que diz respeito ao manejo da transferência. Para a autora, “os elementos inconscientes da transferência são deduzidos a partir da totalidade do material apresentado” (KLEIN, 1991, p. 78). Assim, a autora afirma: “(...) relatos de pacientes sobre a sua vida cotidiana, relações e atividades não só nos oferecem um *insight* quanto ao funcionamento do ego, como também revelam, se explorarmos seu conteúdo inconsciente, as defesas contra a ansiedade suscitadas na situação de transferência. (...). Ou seja, ele se afasta do analista como

tentou afastar-se de seus objetos primários; (...) deflete alguns dos sentimentos e atitudes vividos em relação ao analista para outras pessoas em sua vida cotidiana, (...)" (KLEIN, 1991, p. 78-79).

Veremos a seguir como a contribuição original desta autora pode ser utilizada na prática diária da psicoterapia psicanalítica, através da exposição de material clínico do autor deste artigo.

2. MATERIAS E MÉTODOS

Os resultados foram obtidos em uma sessão de psicoterapia de orientação psicanalítica. O registro do material foi feito através de transcrição da sessão em questão, imediatamente após a ocorrência da mesma, a partir das recordações do terapeuta. Evidentemente, seguindo esta metodologia de coleta de dados, algumas distorções e omissões do ocorrido são inevitáveis. De qualquer forma, a transcrição do material após a ocorrência da sessão ainda é o método por excelência empregado pelos pesquisadores que trabalham com psicoterapia de orientação psicanalítica. O uso de gravadores de áudio e vídeo poderia perturbar o campo psicanalítico, uma vez que há a introdução de um terceiro elemento, o que inviabiliza a privacidade, tão cara à psicoterapia psicanalítica. Além disso, as distorções e omissões podem revelar muito a respeito da personalidade do psicoterapeuta, o que também se configura como excelente material de estudo e pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segue-se a transcrição de um trecho de sessão de psicoterapia psicanalítica, realizada nos moldes descritos anteriormente. A fim de facilitar a compreensão, as falas de paciente e psicoterapeuta foram registradas em itálico.

"Nos acomodamos em nossas respectivas poltronas, e a paciente iniciou:

Paciente: É impressionante, né, Sidney, como as pessoas não precisam de muito conhecimento científico, para saber quando algo não está indo bem... eu estava ali fora conversando com um senhor, e ele estava me dizendo que era analfabeto, mas que ele tinha percebido que não tinha sido bem atendido pelo médico...

A paciente fez um breve intervalo, e prosseguiu, estabelecendo uma ponte com o trabalho que realiza em internatos. Um silêncio um pouco mais prolongado se estabeleceu.

Terapeuta: E o que poderia não estar indo bem aqui?

P: Você diz aqui entre nós dois?

T: Isso.

P: Nada (terminantemente, sem maior reflexão sobre o assunto).

A paciente continuou:

P: Eu estava falando sobre a conversa que eu tive com o senhor lá de fora, eu não estava falando daqui...

T: Eu entendi o que você falou.

P: Eu não estava pensando em algo que não estivesse bem aqui.

T: E não pode começar a pensar?

A paciente não aceitou o meu convite, retomando o tópico sobre o seu trabalho (dela) junto aos internos. Consolei-me: as resistências do paciente precisavam ser respeitadas.

A paciente relatou longamente algumas situações em que a crueldade se fazia presente. Eu a ouvia, prestando atenção em tudo o que ela dizia. Simplesmente não tinha nenhuma observação a fazer. A paciente perguntou:

P: Hoje você não vai fazer nenhuma intervenção?

Fiquei surpreso com a pergunta da paciente pois, na sua mente (dela), eu ainda não havia feito nenhuma intervenção. A paciente continuou:

P: Já sei, você vai me dizer: "eu não estou aqui para conversar com você".

Um sentimento de perplexidade se sobrepôs à surpresa. Reagi imediatamente:

T: Quer dizer que você vem aqui para conversar comigo, e eu não estou aqui para conversar com você!? Como é que é isso?

A paciente tentou responder à minha pergunta e, em determinado momento, afirmou que eu havia dito para ela que eu não precisava gostar dela para poder atendê-la.

T: Como não!? Como é que eu posso lhe atender, se eu não tiver alguma afinidade com você?

P: Foi você quem me disse isso.

Pensava ser muito difícil eu ter falado algo tão cruel para a paciente, mas decidi não entrar nessa questão do "disse ou não disse". A paciente continuou:

P: Para você, eu sou mais uma de suas pacientes. E eu acho isso bom, porque eu sinto que você não me trata como outros médicos, que me consideram como a filha do Sr. M (a paciente é filha de uma pessoa importante na cidade).

A paciente tentava me convencer e a ela própria que estava tudo bem entre nós dois, mas já não era mais possível:

T: Fica impossível a gente recuperar o que já aconteceu para saber o que exatamente eu falei para você, mas o fato é que deve ser muito doído para você sentir que você não tem importância para mim.

A paciente começou a chorar, se surpreendendo ao perceber como ela não se permitia sentir determinadas emoções. A sessão progride em várias direções, de forma bastante produtiva, mas o fato é que começávamos a trilhar o caminho das dificuldades de relacionamento entre paciente e terapeuta que emergiam naquele momento da psicoterapia”.

A partir da exposição deste material, acreditamos ter tornado claro um determinado tipo de manejo da transferência. Aqui, ela foi entendida não só como uma referência direta ao terapeuta (Freud), como também foi deduzida a partir do material apresentado pelo paciente (Klein).

De acordo com esta técnica, o psicoterapeuta encontra-se particularmente atento aos primeiros sinais emitidos pelo paciente de algo que possa estar acontecendo no campo analítico. Ele não espera o paciente se referir diretamente a ele; pelo contrário, percebe o movimento transferencial antes do paciente tomar conta do mesmo, comunica sua percepção ao paciente e observa os desdobramentos de tal comunicação. No caso desta sessão, no início o paciente não tolerou a percepção de quaisquer conflitos entre o psicoterapeuta e ele próprio. Procurou evitar tal percepção, através de alguns métodos, por exemplo: a) recusando completamente o ‘convite’ do psicoterapeuta, sem dedicar qualquer atividade reflexiva para a hipótese do mesmo, no sentido de ver até onde ela levaria; b) centrando sua atenção em outros relacionamentos que a paciente vivencia em seu cotidiano. Foi preciso que o psicoterapeuta aguardasse até que a paciente se encontrasse em condição de analisar os conflitos com o mesmo, com serenidade. De qualquer forma, o psicoterapeuta já havia percebido algo, e estava pronto para conversar sobre tal percepção, no momento em que a paciente pudesse.

No entanto, torna-se fundamental frisar que o psicoterapeuta não se encontra em um estado mental de *procurar* a transferência. O estado mental de atenção flutuante, recomendado por Freud, ainda é válido. O psicoterapeuta apenas se encontra particularmente atento aos movimentos transferenciais, e é invadido por impressões neste sentido, quando seu aparelho mental o guia nesta direção. David Zimerman sintetiza esta questão muito bem, proporcionando alguns esclarecimentos: “Em relação às interpretações, é relevante assinalar o risco de um transferencialismo por parte do analista, ou seja, que ele promova um sistemático reducionismo para o aqui-agora-comigo para tudo o que o paciente falar, sem levar em conta as particularidades específicas de cada situação analítica e criando uma atmosfera de transferência artificial” (ZIMERMAN, 2001, p. 417).

4. CONCLUSÕES

A partir deste estudo, concluímos que a psicoterapia psicanalítica vem sofrendo desenvolvimentos ao longo do tempo, sendo que as propostas dos diferentes autores representados neste trabalho complementam-se umas às outras, tendo Freud aberto nossos olhos pela primeira vez para o fenômeno da transferência, Klein ampliado o uso deste conceito para a totalidade daquilo que acontece no campo analítico, cabendo a Zimerman a ressalva de que a transferência não deve ser utilizada de uma maneira reducionista e artificial.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BREUER, J.; FREUD, S. **Estudos sobre a histeria**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 2. Tradução por Editora Imago. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1996. 350p. Versão inglesa. Original em alemão.

FREUD, S. **Fragmento da análise de um caso de histeria**. In: Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. v. 7. Tradução por Editora Imago. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1996. 329p. Versão inglesa. Original em alemão.

KLEIN, M. As origens da transferência (1952). In: _____. As obras completas de Melanie Klein. V. 3. cap. 4. Tradução por Editora Imago. Rio de Janeiro: Editora Imago, 1991. p. 70-79. Original em inglês.

ZIMERMAN, D. E. **Vocabulário Contemporâneo de Psicanálise**. Porto Alegre: Editora ARTMED, 2001. 459p.