

A RELAÇÃO TERAPEUTA-CLIENTE

Os cinco textos que se seguem foram preparados para uma aula ministrada durante concurso de ingresso na carreira docente no Instituto de Psicologia da USP. Resolvemos reuni-los neste número da Revista porque nos pareceu que tratam de uma questão de muito interesse, no âmbito da Psicologia Clínica, que é descrita de modos diferentes, embora quase todos com a mesma orientação. São textos didáticos que procuram ressaltar os princípios que norteiam as relações no domínio da terapia. Apresentam de modo conciso as principais teorias relativas à transferência e contra-transferência, ao contexto onde se dá o encontro terapêutico e a outras questões envolvidas nessa relação.

* * *

Elisa Maria Parahyba de Campos Ribeiro

“O real não está na saída nem na chegada, ele se dispõe para a gente é no meio da travessia.”

Guimarães Rosa

Convido-os a uma reflexão a respeito de um tipo de relação *sui generis*, circunscrita a duas pessoas, uma sala, duas poltronas e um diálogo.

Na verdade, o discurso psicanalítico só é possível porque existe e é constituído a partir da figura do analista ou terapeuta, enfim, daquele que escuta.

O que caracteriza esta relação, as etapas pelas quais a mesma passou até chegar aos nossos dias, será o objeto deste trabalho. Tentarei percorrer um percurso não muito longo, em função do espaço e da proposta em questão.

Formalmente a Psicanálise inicia sua trajetória ao lado do novo século, em meio à fervilhante aventura do conhecimento, que se inicia em meados do sec. 19, prosseguindo ao longo do século 20, até chegar a este *fin de siècle* não mais em Viena, mas no planeta, a partir do advento da informática.

O que vai caracterizar a relação psicoterapeuta-paciente, em termos de vínculo, passa por diversas etapas. Tentarei fazer um percurso fundamentado no histórico da constituição desta forma de relacionamento a partir das considerações do próprio Freud, à luz daquilo que foi descobrindo, passando depois para outras constatações observadas ao longo destes anos.

Na pré-história da Psicanálise, ao tentar compreender os fenômenos históricos, a proposta de Freud é basicamente moldada no modelo epistemológico característico de sua época. Havia um objeto a ser estudado, um sujeito a ser observado e causas e efeitos decorrentes desta observação. Após abrir mão da hipnose, do método catártico, Freud dá início a um tipo de trabalho onde o paciente é convidado a lembrar o seu passado, levantando todas as reminiscências possíveis, inicialmente de forma linear e depois pela técnica da livre-associação. Trabalho verdadeiramente arqueológico: ao serem retiradas as camadas superficiais surgia das escavações a preciosa “antigüidade” que daria norte à investigação de Freud sobre as raízes antigas daquilo que ocorria com o paciente no presente. Evidentemente, nesse momento, a relação psicoterapeuta-paciente tinha características precisas, e a emoção do sujeito ao rememorar fatos (positivos ou negativos), era diferente da emoção do observador. Dos escritos de Freud, a gratificação vinha das descobertas, da curiosidade eminentemente científica que era satisfeita. Da comprovação da hipótese. O investigar é questionar a realidade e aguardar a resposta. Esta fase ideal termina e as coisas começam a mudar.

Racker (1988) relata que

“...os doentes que até certa altura tinham colaborado nesta tarefa (de lembrar o passado) perdiam o interesse pelo passado e o viravam para o presente, presente muito determinado, que seria a pessoa do próprio Freud.”

Ainda no mesmo texto uma das pacientes, por exemplo, no meio de um trabalho analítico, abraça-lhe o pescoço, e Freud é salvo desta situação difícil e embaraçosa pela entrada de uma pessoa que trabalhava no consultório. Sabemos hoje o quanto foi perturbadora esta situação para Freud. Cabe, neste ponto de nossa reflexão, ressaltar o papel da auto-análise permanente do analista, que coloca em lugar do envaidecimento natural ligado à situação uma outra idéia, como fez Freud, ou seja, os arroubos afetivos não eram dirigidos a ele, mas sim à pessoa que ele representava, naquele momento, para a paciente. Posteriormente estes eventos receberiam o nome de *transferência positiva*.

Além destas demonstrações amorosas, Freud observou, segundo Racker (1988), que “...outros pacientes se rebelavam contra ele, e importava-lhes mais ir contra Freud, não dever-lhe nada e mostrar-lhe sua impotência do que curar-se.” Tudo isto levou Freud a enunciar a hipótese de que ocorria um tipo de relacionamento específico que acontece com todo ser humano em diversas circunstâncias, mas que na situação terapêutica é constante e até mais marcante. A esta relação Freud deu o nome de *relação transferencial*. Ou seja, a transferência é um conjunto de fenômenos e processos psicológicos do paciente, dirigidos à figura do terapeuta e que têm sua origem em outras relações de objeto, anteriores ao processo terapêutico.

A transferência é um dos pilares da relação terapeuta-paciente em Psicanálise e em terapias de abordagem psicanalítica. Ela é a possibilidade do terapeuta observar como o paciente se relaciona com seus objetos afetivos externos e internos, e a partir desta observação intervir mostrando, interpretando, desvendando para o paciente alguma coisa que ele jamais pôde observar sobre sua pessoa. Este processo deve

ser feito com muito cuidado, e levando em conta o momento em que o paciente está na análise, pois se feito fora do momento adequado, não dará ao paciente nenhum *insight*, podendo gerar até uma certa irritação. Como dissemos anteriormente, Freud observou que havia transferência positiva e negativa, ambas sendo importantes ao longo do desenvolvimento do processo psicoterapêutico.

Este fato levará Freud a perceber um outro conjunto de fenômenos, agora ocorrendo com a pessoa do terapeuta, aos quais ele deu o nome de fenômenos *contra-transferenciais*. A contra-transferência seria, de acordo com Laplanche e Pontalis (1970), um “conjunto de reações inconscientes do analista para a pessoa do analisando, e mais particularmente à transferência deste”. Através dos relatos de Freud, ou mesmo da situação vivida por Breuer com determinada paciente histérica, podemos imaginar o potencial de angústia e desamparo e mesmo de solidão suportados pelo criador da Psicanálise e vivenciados por seus seguidores até hoje.

Na medida em que um trabalho psicoterápico está fundamentado na relação do par terapeuta-paciente, as reações inconscientes do analista serão solicitadas. A partir da constatação de que nenhum analista poderá ir além daquilo que seus próprios complexos e resistências internas lhe permitam, percebemos a importância da análise pessoal daquele que se propõe como terapeuta.

Do ponto de vista técnico, a proposta para uma relação terapeuta-paciente, na abordagem psicanalítica, poderia ser esquematizada em três níveis, como citam Laplanche e Pontalis (1970):

- 1) Reduzir ao máximo as manifestações contra-transferenciais pela análise pessoal, de modo que a situação terapêutica seja estruturada como uma superfície projetiva apenas pela transferência do paciente.
- 2) Utilizar, controlando-as, as manifestações contra-transferenciais no trabalho analítico, (...) todos possuem no seu próprio inconsciente um instrumento com que podem interpretar as expressões do inconsciente do outro.
- 3) Guiar-se, para as interpretações, pelas próprias reações contra-transferenciais, muitas vezes assimiladas às emoções sentidas.

A Relação Terapeuta-Cliente

Evidentemente esta é uma proposta técnica e baseada na teoria, o que não quer dizer que ela seja passível de realização o tempo todo, seja em uma sessão, seja em um processo terapêutico. A prática é que vai guiar o rumo da relação terapeuta/paciente. Cada vez mais, ao deixar de ser um iniciante neste caminho, o terapeuta se permite intervenções que fugirão a uma rigidez bem típica daqueles que se aventuraram no campo da psicoterapia psicanalítica. Na própria evolução da Psicanálise, podemos perceber que o rigor é mantido, o que não quer dizer que a rigidez dos primeiros analistas, às vezes maior que a do próprio Freud, tenha que ser a regra única. O que se pode observar, porém, é que quando conseguimos este movimento, denominado pelos teóricos de ressonância de inconsciente para inconsciente, percebemos a verdade inerente a esta denominação, de que esta é a única comunicação autenticamente psicanalítica. Ou seja, uma comunicação que não é observável, ela é sentida, percebida, e produz efeitos tanto no paciente quanto no terapeuta, mas dificilmente pode ser quantificada, como regem os cânones das ciências em geral.

Ainda a respeito da transferência positiva, em um artigo sobre a técnica psicanalítica, Freud questiona o sentimento amoroso dos pacientes pelos respectivos analistas, afirmando categoricamente que a cura tem que ser realizada na abstinência. Ou seja, o terapeuta, em seu relacionamento com o paciente, não deve jamais realizar o desejo do mesmo e nem os próprios que *a priori* nem devem existir. Caso um paciente veja seus sentimentos amorosos correspondidos (diferente de serem acolhidos ou contidos), o triunfo que experimenta será proporcional ao fracasso do processo terapêutico, ou seja, ocorrerá a impossibilidade de retomar a análise, e aquilo que Freud chamava de “cura” estará fora de cogitação.

Do ponto de vista histórico, estas seriam as primeiras constatações e observações feitas em torno do tema da relação terapeuta/paciente.

Posteriormente, Melany Klein vai comparar as relações do paciente com o seu terapeuta com o tipo de vínculo que o bebê estabelece com a mãe nos primeiros momentos de sua existência. A rigor, a relação se dará inicialmente entre o bebê e o seio de sua mãe, relação parcial, específica

de uma fase denominada “esquizo-paranóide”. Posteriormente o bebê poderá ver sua mãe como um todo, separado dele, momento da fase “depressiva”. Todos os sentimentos inerentes a estas fases e momentos do nosso desenvolvimento emocional estarão presentes, retornarão, no seio do desenvolvimento do processo psicanalítico. Isto implica em vivências de sentimentos de frustração, inveja, voracidade e ciúmes, entre outros, que o bebê experimenta em relação ao seio ou ao ventre materno e seus conteúdos, que são atacados pela criança. Tudo isto será repetido na relação terapeuta-paciente. O que ocorre na verdade é que o paciente estará ligado à figura do terapeuta como se ligou precocemente à figura materna ou quem fez seu papel. Este objeto (seio-mãe) será investido de poderes, riquezas e importância tais que o paciente-bebê vai se sentir empobrecido, sem importância e como consequência ficará perseguido e destruído. Klein observou como a inveja transforma o objeto bom em mau, criando assim, na fantasia do bebê, argumentos irrefutáveis para um ataque e uma destruição desse objeto. Ao investir libido (afetos) no objeto invejado, o ego sente-se empobrecido. A seguir vivencia a sensação de ameaça de destruição, dor, angústia e aniquilamento. Dai o objeto idealizado ser vivido como altamente destruidor e perseguidor.

Se em sua trajetória a relação terapeuta-paciente vem até este momento acompanhada pelas noções de transferência e contra-transferência, com Bion será acrescentada a noção de conteúdo - continente a este tipo de vínculo. A relação terapeuta-paciente irá se caracterizar pela alternância da vivência das sensações de continente-conteúdo, tanto pelo paciente quanto pelo terapeuta. O par analítico será tanto mais produtivo, quanto maior for a fertilização recíproca.

Se em seus primórdios a Psicanálise é proposta por Freud como ciência, onde o modelo epistemológico será o positivismo, onde o constructo hipotético-dedutivo do qual Freud lança mão é emprestado às leis da termodinâmica, hoje esta preocupação com o fato de ser ciência ou não está afastada para algumas correntes da psicanálise. A *tekné* grega, palavra que designa ao mesmo tempo arte e técnica, é a escolha que muitos analistas fazem ao pensar a Psicanálise. A interpretação passa

A Relação Terapeuta-Cliente

a ser comparada ao momento da criação na obra de arte. Momento raro, profundo modificador da realidade. A relação terapeuta-paciente é pautada pelo momento do encontro. O campo analítico, criado entre a figura do terapeuta e do paciente, é função da personalidade dos dois. Para ocorrer este tipo de encontro é preciso que haja disponibilidade interna para o mesmo, de ambas as partes. Para isto as entrevistas iniciais. Nem todos os pacientes a possuem ou sabem o que ela significa ao procurarem uma análise. Nem todos os terapeutas a conseguem. Daí se escudarem na rigidez de posturas engessadas na técnica, amarradas pela teoria. O modelo da relação terapeuta-paciente hoje, para muitos, é marcado pelo diálogo verbal, gestual e por silêncios impressionantemente falantes.

A escuta vai instaurar o lugar do analista, o sonho vai ser o modelo da relação terapeuta-paciente.

O início e o fim de um processo terapêutico têm, a meu ver, características que permitem identificar melhor o tipo de relação possível. Lançar-se em busca de novos continentes, no mar da relação analista-paciente, no universo desconhecido do mundo interno, acaba sendo mais fácil do que manter-se na viagem. O encontro com a realidade, a destruição de antigos mitos, o abandono da fantasia são momentos difíceis de superar e integrar a nossas vidas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FREUD, S. *Obras completas*. Buenos Aires, Amorrortu, 1986.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. *Vocabulário da psicanálise*. Lisboa, Moraes, 1970.

RACKER, H. *Estudos sobre técnicas psicanalíticas*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.

* * *