

Transferência e Contratransferência

RESUMO

O presente artigo visa abordar os princípios básicos da grupanalise e de uma análise em geral: transferência e contra transferência. Separar o material do grupanalista do que pertence aos grupanalizados revela-se a tarefa de maior importância para o processo de uma grupanalise. A neurose de transferência difere da transferência, tal como a neurose de contra transferência é diferente da contra-transferência. No entanto, é nesta relação transferencial que se passa todo o processo grupanalítico.

Qualquer interpretação formulada por um elemento do grupo ou pelo próprio grupanalista tem como origem a transferência de cada um destes.

A asséptica do setting é da responsabilidade do grupanalista, é ele quem impõe o padrão, e é ele também quem desempenhará o papel de guardião do grupo.

Há que manter a vida psíquica do analista saudável. Como? Através da constante per-elaboração da sua contratransferência!

Palavras-chave: transferência, contratransferência, working-through.

Autora:

Teresa Bastos Rodrigues

Psicóloga, Grupanalista

Membro Efectivo da Sociedade Portuguesa de Grupanalise

Transferência e contratransferência constituem dois elementos da dança grupanalítica, um só existe se e só se o outro existir.

A definição de transferência, com base em Laplanche, J. & Pontalis, J.-B., 1967/1976, e centrando-nos na grupanalise, é um processo pelo qual os desejos inconscientes se actualizam com suporte em determinados objectos

mediante a relação que o sujeito tem com esses objectos e os conflitos existentes, e a relação que tem com o grupanalista e os outros elementos do grupo. Reporta para a repetição do tipo relacional infantil presente no aqui e agora e dentro da problemática existente, o que permite a sua resolução via interpretação. O sujeito sente o grupanalista ou outro(s) elemento(s) do grupo como figura parental amada ou temida, revive esta relação no grupo, é a repetição na transferência. Para Racker (1968) a transferência é uma realidade constante que começa mesmo antes da primeira entrevista. Quando o paciente escolhe o analista idealiza-o, busca nele protecção, compreensão e ajuda para lidar consigo próprio e com os outros. A transferência aparece como uma relação de objecto e como uma relação entre as partes do ego, o que implica uma maior ou menor clivagem do paciente na transferência. Através da interpretação tenta-se integrar estas partes do ego projectadas no analista num ego total e coeso. Assim o analista poderá ajudar o paciente a compreender que o seu mundo interno e externo é um só e não se encontram jamais clivados.

O conceito de neurose (do grego *neuron* (nervo) e *osis* (condição doente ou anormal) foi introduzido por William Cullen em 1787 para designar “desordens de sentidos e movimentos” cuja causa se centrava no “sistema nervoso”. Hoje refere-se a um transtorno mental, que provoca tensão mas não interfere com o pensamento racional ou a capacidade de funcionar da pessoa. Trata-se de tentativas pouco ou nada eficazes de lidar com conflitos e traumas inconscientes. A distinção entre neurose e *normalidade* deve-se à intensidade do comportamento e à incapacidade de resolver os conflitos externos e internos de forma satisfatória (Wikipédia, a enciclopédia livre, 2010). Racker (1968) apoiando-se na teoria Freudiana, refere que a neurose se deve a um conflito interno, a uma discordância ou intolerância entre diferentes partes da personalidade, especialmente entre a parte moral e social em confronto com a parte instintiva. O conflito interno pode ainda resultar de uma luta contra os próprios instintos, ou ainda de experiências traumáticas como seja a sedução numa idade precoce. Os instintos da criança relacionados com o instinto de

vida constituem o principal factor da génese da neurose. No adulto identificamos os impulsos sexuais e agressivos principalmente através dos sonhos, onde a censura não está presente, estes impulsos, forças ou instintos são reprimidos pelo eu da criança que os lança para tão longe que acabam recalçados no inconsciente.

O aparecimento de desejos eróticos ou hostis e de sentimentos em relação ao analista, surgem, principalmente, quando se toca num ponto sensível. Racker (1968) referindo-se a Freud, aponta que estes movimentos apontam para uma expressão da resistência e representam uma repetição deslocada de sentimentos antigos. Trata-se de impulsos e sentimentos *transferidos* de objectos originais, isto é de relações de objecto com as figuras parentais. Tal fenómeno foi designado por Freud de transferência. Freud aconselha que se concentre toda a libido na transferência. Esta concentração deve-se, segundo a teoria Freudiana a três factores: 1) a compulsão a repetir; 2) a necessidade de libido (isto é o desejo de encontrar no analista uma mãe ou um pai que dê ao paciente a satisfação que os pais não lhe deram); 3) a resistência ao aparecimento de desejos e conflitos antigos, na relação com o analista, como defesa contra a ansiedade que o trabalho analítico cria.

Chamamos neurose de transferência porque a intensidade desta relação vai além do que seria suposto, afinal o analista não é o pai nem a mãe do paciente, não é o objecto inicial, mas é no analista que todo o movimento transferencial decorrerá de uma forma *ilusória* por parte do paciente, de alguma maneira desadequada para quem observa de fora.

Da mesma forma que o paciente transfere impulsos e sentimentos inicialmente dirigidos a objectos originais, os mesmos movimentos passam-se no sentido do analista para o paciente, é a *contratransferência*.

Com base em Laplanche, J. & Pontalis, J.-B., 1967/1976, contra-transferência é um conjunto de reacções conscientes e inconscientes do analista à pessoa do

analisando e mais particularmente à transferência deste. Estes autores distinguem três orientações quanto à técnica, que definiremos da seguinte forma: a) diminuir ao máximo as interferências contra-transferenciais inconscientes através da análise pessoal, o que permite ao analista ser ele próprio uma superfície onde se projecta a transferência do(s) analisando(s); b) revelar as manifestações contra-transferenciais no trabalho analítico, o que deverá se feito com ponderação, evitando a contaminação do setting analítico com o material exclusivo do analista; c) a contra-transferência ajuda a formulação das interpretações.

Para Racker (1968) a função básica do analista é criar no paciente a possibilidade de tomar consciência do que é inconsciente, dado que a principal causa de todos os conflitos psicológicos é a clivagem da personalidade, com origem na rejeição de algumas partes da personalidade pelo consciente. Para que o analista possa compreender o que se passa com o paciente, sem ansiedade ou repulsa, deverá ter dentro dele um espaço afectivo suficientemente desenvolvido, evoluído e acolhedor, que lhe permita uma identificação saudável com os pensamentos, desejos e sentimentos do paciente. Racker (1968) disse: “One can only know in another what one knows in one’s self.”

O analista deverá dividir o seu ego em ego racional e observador e ego irracional com sentimentos. Deverá possuir uma liberdade interna a todas as suas associações, fantasias e sentimentos que emergem como resposta ao material exposto pelo paciente, só desta forma o paciente se poderá libertar das repressões e bloqueios afectivos, deixando fluir as suas fantasias. Citando Racker (1968): “The analytic transformation process depends then, to a large extent, on the quantity and quality of Eros the analyst is able to put into action for his patient.”

Racker (1968) divide a contra-transferência em dois tipos, mediante o género de identificação que o analista faz. Assim, se o analista se identifica com o ego ou

o Id. do paciente estamos perante uma *identificação concordante*, se o analista se identifica com os objectos internos do paciente trata-se de uma *identificação complementar*. A identificação concordante baseia-se na introjecção e projecção, na ressonância do exterior no interior, no que pertence ao outro como nosso (*esta parte de ti sou eu*) e no que pertence ao próprio e no que pertence ao outro (*esta parte de mim és tu*). Na identificação complementar também se encontram em jogo a identificação e a projecção, mas neste caso estes movimentos dão-se em direcção aos objectos do paciente. A identificação complementar decorre do facto do paciente tratar o analista como um objecto interno (o paciente projecta no analista um objecto interno), logo o analista sente-se como tal, identifica-se com o objecto, por exemplo quando o analista se identifica com o super-ego do paciente, está a identificar-se com os imagos objectais, podendo projectar uma imagem ou lembrança da sua infância no paciente, o que aumentará as defesas.

Tal como a transferência deriva numa neurose de transferência, a contratransferência poderá desembocar numa neurose de contratransferência, quando a contratransferência assume uma forma patológica. Tal acontece quando se intensifica a projecção das imagens, sentimentos e impulsos do analista no paciente, sem que haja tomada de consciência. Todos os analistas têm dependências infantis, representações neuróticas de objectos e mecanismos de defesa patológicos. Assim é urgente que as resistências do analista se tornem cada vez mais conscientes permitindo a elaboração das partes neuróticas do analista. Referimo-nos à necessidade da per-elaboração constante do analista!

A consciência da contratransferência e da própria patologia do analista ajuda-o a não *contaminar* o analisando, França de Sousa (comunicação pessoal a 28/05/2010) afirma: “Nós, analistas, somos uns doentes crónicos com bom prognóstico.”

Segundo Racker (1968) a neurose de transferência e de contratransferência têm origem no complexo de Édipo. Na contratransferência vários aspectos da

Grupanaliseonline - Nova Série – Volume 1 - 2010

situação edipiana são repetidos (tal como na transferência ainda que aqui sejam dirigidos ao analista): amor genital pelo paciente; rivalidade com o/a parceiro(a) do paciente; ciúmes e inveja hetero ou homossexual do prazer sexual do paciente; ódio; amor quando o paciente sofre; vingança; angústia de castração e; sentimentos de culpa. A atitude paranóide e fóbica estão sempre presentes na contratransferência. Nas alturas em que o analista toma consciência de que está sob influência de impulsos neuróticos, deve deixar para mais tarde a comunicação de qualquer interpretação, e se possível, até ao momento em que tenha analisado o seu estado e o tenha ultrapassado – perlaborado. Uma dica importante para sabermos quando estamos sob esse efeito neurótico é a compulsividade que o analista sente de necessidade imediata de interpretar. Por detrás desta compulsividade está o sinal de reacção neurótica: a ansiedade.

Com base na teoria Freudiana, Racker (1968) atribui três significados à contratransferência, a saber: 1) É o maior perigo e ao mesmo tempo uma importante ferramenta para a compreensão do paciente, está na base da interpretação do analista; 2) Afecta o comportamento do analista; 3) Interfere na acção do analista como objecto de re-experiência da infância do paciente.

Para Racker (1968), a agressão na contratransferência aparece habitualmente perante a frustração ou iminência da frustração, de desejos de obter libido ou afecto do paciente. Nesta altura há que interpretar com base na compreensão dos motivos que levam o paciente a frustrar e atacar o analista. Note-se que a conduta do paciente, nestas circunstâncias, tem origem nas reacções mais primitivas, a *lex talionis* a que corresponde a máxima *olho por olho, dente por dente* (Wikipédia, a enciclopédia livre, 2010), ou por defesas com base na identificação com o perseguidor ou agressor.

A contratransferência pode e deve ser usada como uma ajuda técnica se e só se as identificações em causa forem verdadeiras, isto é não correspondam a projecções do analista no analisando, e se o analista for capaz de manter uma

certa distância de todos os processos em curso, não os rejeitando patologicamente, não entrando em ansiedades violentas, sentimentos de culpa, ou raiva. Racker (1968) afirma que a experiência contratransferencial adequada depende de diversos factores, dois dos quais são particularmente decisivos: o grau de integridade do analista, e o grau de apetência de fazer consigo próprio o que faz com o paciente, isto é dividir o seu ego numa parte irracional que experimenta e vivencia e, numa parte racional que observa a parte irracional.

Bibliografia

Laplanche, J. & Pontalis, J.-B. (1967/1976). *Vocabulário de Psicanálise*. Sob a Direcção de Daniel Lagache. 3ª Edição. Lisboa: Moraes Editores.

Racker, H. (1968/2002). *Transference and Counter transference*. 5th Edition. London: H. Karnac (Books) Ltd.

Wikipédia, a enciclopédia livre (2010). [On line a 11.06.2010]. Available: http://pt.wikipedia.org/wiki/Lei_de_tali%C3%A3o.