

INTERVENÇÕES SOMÁTICAS E O FENÔMENO DA TRANSFERÊNCIA

Maria Cecília Ribeiro de Oliveira

Mônica Fortuna Pontes

RESUMO

O presente trabalho aborda alguns aspectos considerados, pelas autoras, relevantes no processo psicoterápico, relacionados à utilização de técnicas de intervenção somática, e suas possíveis implicações na relação transferencial.

O fenômeno da transferência é enfocado, ressaltando-se os desafios relacionados ao contexto da Psicoterapia Reichiana.

Palavras-Chave: intervenções somáticas, transferência, psicoterapia reichiana.

INTRODUÇÃO

Este trabalho apresenta o conceito de transferência, seu histórico de crescente importância na teoria e na prática psicanalíticas, bem como sua valorização por Wilhelm Reich, precursor das Psicoterapias Corporais e criador da Psicoterapia Reichiana.

Segundo as autoras, há desafios e elementos relacionados a este fenômeno, peculiares ao contexto da Psicoterapia Reichiana, face a existência de intervenções somáticas no setting terapêutico.

Neste contexto, é enfocado o manejo da transferência preconizado por Reich na técnica denominada Análise do Caráter, analisando-se a incorporação das intervenções somáticas na prática clínica reichiana, bem como seus possíveis efeitos e conseqüências na relação transferencial.

O FENÔMENO DA TRANSFERÊNCIA EM FREUD

O fenômeno da transferência foi considerado por S. Freud, inicialmente, como uma interferência no processo da associação livre, adquirindo gradualmente um lugar central na teoria e na prática psicanalíticas. Laplanche e Pontalis (1986: p.668) definem este

fenômeno como: “[...] o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre determinados objetos [...] na relação analítica”.

Em princípio, Freud refere-se à transferência como uma falsa conexão, associando-a a um obstáculo no trabalho de rememoração. Mais adiante, passa a vê-la como aliada: “A transferência, destinada a constituir o maior obstáculo à psicanálise, converte-se em sua mais poderosa aliada quando se consegue detectá-la a cada surgimento e traduzi-la para o paciente” (FREUD, 1969 [1905]: p. 111).

Sendo um subproduto da neurose, a transferência é capaz de opor uma forte resistência ao trabalho analítico, uma vez que este mobiliza conteúdos inconscientes ligados a fixações infantis. Por outro lado, quando bem identificada e manejada, a transferência torna-se reveladora destes conteúdos.

Em 1914, Freud introduz a idéia da compulsão a repetição que, na transferência, substitui o impulso a recordar: “Aprendemos que o paciente repete ao invés de recordar e repete sob as condições da resistência” (FREUD, 1969 [1914]: p. 198). É através do manejo da transferência que a recordação será possível:

“[...] o instrumento principal para reprimir a compulsão do paciente à repetição e transformá-la num motivo para recordar reside no manejo da transferência. Tornamos a compulsão inócua, e na verdade útil, concedendo-lhe o direito de afirmar-se num campo definido.” (FREUD, 1969 [1914]: p. 201).

Ressaltados estes aspectos, vejamos como Reich valorou e trabalhou este fenômeno em sua prática clínica.

O FENÔMENO DA TRANSFERÊNCIA EM REICH

Wilhelm Reich dedicou especial atenção à transferência, desenvolvendo a partir da Psicanálise Freudiana, a técnica denominada Análise do Caráter, que enfatiza a importância do psicoterapeuta, sistematicamente, interpretar para o paciente a forma de suas comunicações, trabalhando com os elementos não verbais da linguagem.

Para Reich, através desta tradução sistemática da forma de ser do paciente, esse pode conscientizar-se de suas características defensivas. Na relação transferencial, o terapeuta tem a possibilidade de encontrar, de forma explícita e clara, a expressão do caráter do paciente e manejá-la. Como já assinalava Freud, a transferência “[...]”

representa uma doença artificial que é em todos os pontos acessível à nossa intervenção.” (FREUD, 1969 [1914]: p.201)

Na Análise do Caráter, através do manejo da transferência, o psicoterapeuta busca afrouxar os mecanismos de defesa do paciente. Como consequência, freqüentemente, há o despertar de atitudes negativas para com o analista, as quais devem ser também, interpretadas. Segundo Reich:

Se as atitudes depreciativas, críticas e negativas para com o analista são tornadas completamente conscientes desde o início, a transferência negativa não é reforçada; pelo contrário, é eliminada e então a transferência positiva aparece de modo mais claro. (REICH, 1995 [1933]: p.127)

Neste contexto, Reich enfatiza a necessidade de interpretar-se a transferência negativa latente que aparece na fase inicial do tratamento, frequentemente camuflada por comportamentos como delicadeza, cooperação, indiferença. Conforme aponta: “[...] não há transferência positiva genuína no começo da análise, nem pode haver, devido à repressão sexual, à fragmentação dos empenhos libidinais de objeto e às restrições do caráter.” (REICH, 1995 [1933]: p. 124).

Quando Reich, em 1933, descreveu sua forma de lidar com a resistência, através da Análise do Caráter, não trabalhava ainda com nenhum tipo de intervenção somática. Com a introdução de técnicas corporais em sua prática clínica, observou que afloravam emoções, manifestações vegetativas e conteúdos recalçados. A partir destas observações, Reich constatou que, é também no corpo, ou melhor, na couraça muscular, que os conteúdos recalçados ficam aprisionados. Assim, definiu a couraça como o componente somático do mecanismo de defesa do ego. Desenvolveu então, uma série de intervenções somáticas com a proposta de afrouxar estas couraças, para que a energia pudesse voltar a fluir livremente.

Com isto, as autoras consideram que surgiram novos elementos e questões específicas, relacionados ao manejo da dinâmica transferencial.

AS INTERVENÇÕES CORPORAIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA TRANSFERÊNCIA

A introdução das técnicas de intervenção corporal no setting terapêutico, suscita freqüentemente, questões como por exemplo:

- A intervenção corporal precipitaria o surgimento da transferência?
- É possível dizer que as intervenções somáticas estimulariam a transferência erótica?
- Seria a palavra mais asséptica do que a intervenção corporal?
- Haveria um aumento da carga energética devido a utilização de intervenções somáticas, com repercussão na transferência?

Pretende-se, através destes e de outros questionamentos, analisar algumas peculiaridades na relação entre a utilização das técnicas de intervenção corporal e a dinâmica transferencial, propondo-se uma reflexão a respeito.

Destacamos, dentre os principais elementos característicos do setting terapêutico reichiano, a possibilidade do uso de “técnicas ativas” através da proposição, pelo psicoterapeuta, de actings e vivências corporais, podendo haver contato corporal entre este e o paciente, por intermédio do toque, muitas vezes presente.

A utilização destas “técnicas ativas” pode acarretar tanto gratificações quanto frustrações de demandas inconscientes do paciente.

Cabe lembrar que o trabalho corporal objetiva atingir o conflito inconsciente gerador de angústia, não a satisfação de demandas. Neste percurso, o paciente pode até experimentar uma sensação de alívio ou de satisfação, temporários, caso o trabalho ajude a reduzir a intensidade de um sintoma. Assim, podemos mesmo gratificar, indiretamente, alguma demanda, como por exemplo, o alívio de uma dor de cabeça através de um acting ou de uma massagem, mas o objetivo não é este. Conforme Weinmann et al. (1999, p.21): “Ao operar sobre as construções defensivas no corpo, a orgonoterapia visa a remeter o paciente para a angústia que lhes subjaz, afim de que seja elaborada”. Neste sentido, o alívio pelo alívio de nada adianta.

A partir de uma hipótese de trabalho, o psicoterapeuta propõe o trabalho corporal com o objetivo de aumentar a percepção do conflito.

[...] a atividade é conscientemente dirigida pelo terapeuta no sentido da elaboração do conflito inconsciente – de sua resolução simbólica - , o que envolve a não gratificação da demanda transferencial do paciente – e muito menos a do terapeuta (abstinência). [...] faz com que recaia sobre o terapeuta toda a responsabilidade pela condução do processo. (WEINMANN, 1999, p.20)

Por outro lado, no trabalho de maternagem, há uma gratificação proposital de demanda, com o objetivo específico de que o paciente experimente o que lhe faltou. A experiência desta gratificação, trabalhada e elaborada juntamente com o psicoterapeuta, auxiliaria o paciente a recuperar a capacidade de buscá-la e recriá-la em sua própria vida, de maneira autônoma.

A proposta, pelo psicoterapeuta, do trabalho corporal, presente no rol das “técnicas ativas”, contrariando algumas críticas, pode inclusive frustrar demandas de gratificação, uma vez que a escolha deste tipo de intervenção não se dá de acordo com as expectativas do paciente. Sendo assim, até mesmo a não escolha do trabalho corporal (“não-toque”), pelo psicoterapeuta, pode ser vivida pelo paciente como frustração, suscitando, por exemplo, fantasias de rejeição.

Uma vez que as técnicas sugeridas são de conhecimento somente do psicoterapeuta, outro elemento a ser ressaltado diz respeito ao possível reforço do lugar do “sujeito do suposto saber”. Dependendo de como estas técnicas são propostas, poderá haver o reforço do lugar do psicoterapeuta como o daquele que detém o conhecimento. Por outro lado, tratando-se de uma relação, o reforço deste lugar dependerá também, e principalmente, das fantasias internas do paciente.

Assim, a subjetividade de cada paciente vai influenciar nos possíveis efeitos do trabalho de intervenção somática, e deve ser levada em conta durante todo o tempo. É na relação transferencial que estes efeitos revelam-se, e é na leitura e manejo adequados destes efeitos que encontramos a força terapêutica.

Manejar adequadamente os conteúdos transferenciais é o maior desafio que nos espera como profissionais, uma vez que o setting psicoterapêutico é altamente libidinizado, e estamos incluídos na rede de canais que se abrem através deste encontro. Entretanto, o papel do psicoterapeuta é o de suporte para esta transferência e o de redirecionador da libido do paciente para além da relação transferencial. Segundo Mezan (1991 p.56), a libido deve ser libertada dos protótipos infantis através do trabalho analítico. Do contrário, estaremos reforçando sua fixação e impedindo-a que se dirija ao mundo.

Logo, caso o psicoterapeuta enrede-se na trama do amor transferencial de seu paciente, violará um limite, destruindo a relação terapêutica e o contrato de trabalho, uma vez que a libido será mantida ainda mais aprisionada, desta feita pela figura do psicoterapeuta.

Portanto, é pertinente questionarmos se, no setting de uma psicoterapia corporal, pela proximidade física, as fantasias de ligação sexual com o terapeuta/paciente ganhariam mais força.

Ora, a intensificação da transferência pode ocorrer mesmo quando não há o contato corporal, logo, não pode ser considerada, na opinião das autoras, como um atributo, ou conseqüência, das técnicas de intervenção somática. Em 1911/1915, Freud já apontava, em seus artigos sobre técnica, que os analistas lidavam com experiências clínicas de paixões avassaladoras, e com a questão de como agir com estes afetos...

Não obstante, o trabalho de corpo pode favorecer um aumento de carga e de excitação somática e, em alguns casos, uma intensificação do estado afetivo e da transferência.

Por outro lado, a intervenção somática pode, também, reduzir a intensidade da relação transferencial quando, por exemplo, são esvaziadas fantasias eróticas do paciente, durante o trabalho corporal. Outro aspecto relacionado a este trabalho, é o de que o manejo da transferência pode ser até dificultado, não só facilitado, caso sejam intensificados mecanismos de defesa do paciente, em função do trabalho proposto. De acordo com Wagner:

O trabalho corporal intensifica a carga energética do complexo. Entretanto, não devemos nos esquecer de que, ao intensificarmos um complexo, estaremos ao mesmo tempo provocando uma intensificação das forças repressoras (WAGNER, 2003, p.189)

No entanto, isto acontecerá dependendo da representação que determinado trabalho terá para o paciente, não pelo trabalho corporal em si.

O psicoterapeuta corporal oferece como material de trabalho, a servir como veículo para a transferência, um número maior de estímulos que poderão, ou não, ser libidinalmente investidos pelo paciente. Além de oferecer como objeto para investimento transferencial libidinal a imagem sensorial auditiva e a imagem sensorial visual, oferece a imagem sensorial tátil. Desta forma, haveria um leque psíquico/corporal mais amplo, passível de investimento, do que num trabalho psicoterapêutico onde não sejam utilizadas técnicas de intervenção somática. Entretanto, o fato destes estímulos serem oferecidos, não é garantia de que serão investidos. O que vai acontecer não está predeterminado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de uma intervenção corporal, no nosso entender, pressupõe a interpretação e o manejo adequado da transferência, bem como sua adequação aos traços de caráter específicos de cada paciente.

Apesar de considerarmos que há implicações, que não devem ser ignoradas, de novos elementos na relação transferencial, em função da utilização de técnicas de intervenção somática, entendemos que o psicoterapeuta corporal e/ou seu paciente, não estão mais expostos do que aqueles que não façam uso de técnicas corporais. Estarão mais (ou menos) expostos, de acordo com as fantasias psíquicas de cada um e de como lidam com isso.

Em nossa experiência clínica, observamos que não é o fato de o terapeuta utilizar trabalho verbal, ou corporal, que reduz os possíveis riscos advindos da intensificação excessiva dos afetos transferenciais. Não foram encontrados suportes práticos para esta associação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- FREUD, S. Fragmento da Análise de um Caso de Histeria: Pós-escrito (1905). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. Vol. VII
- _____, S. Recordar, repetir e elaborar (1914). **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1969. Vol.XII
- LAPLANCHE, J; PONTALIS, J.-B. **Vocabulário de Psicanálise**. 9ª. ed. São Paulo; Martins Fontes, 1986.
- MEZAN, R. A Transferência em Freud: apontamentos para um debate. In: SLAVUTZKY, A. (Org). **Transferências**. São Paulo: Editora Escuta, 1991, p.17- 46.
- REICH, W. **Análise do Caráter**. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1995.
- WAGNER, C.M. **A Transferência na Clínica Reichiana**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
- WEINMANN, A.O. et al. A Transferência em Psicoterapia Reichiana. **Revista da Sociedade Wilhelm Reich/RS**. Porto Alegre: vol.1, n.1, p.9 - 21, 1977.