

PUC

RESISTÊNCIA DE TRANSFERÊNCIA: UM ESTUDO

LUCIA DE ANDRADE FIGUEIRA BELLO

Rio de Janeiro, 30/01/1974

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
Rua Marquês de São Vicente, 209 — ZC-20
Rio de Janeiro — Brasil

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Departamento de Psicologia

RESISTÊNCIA DE TRANSFERÊNCIA: UM ESTUDO

Lucia de Andrade Figueira Bello

Tese submetida como requisito parcial para a
obtenção do grau

MESTRE EM PSICOLOGIA APLICADA


Maria Aparecida Campos Mamede Neves

Rio de Janeiro, GB, Dezembro de 1974

18779

Be



30470

U.C. 18932-0

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE

LIBRERIA CENTRAL

LIBRERIA CENTRAL

LIBRERIA CENTRAL

450
8446re
XESE VC
MC 2

AGRADECIMENTOS

A Maria Aparecida C. Mamede Neves,
pelo conhecimento, lucidez e dedica-
ção.

A Lucia Maria dos Santos Ripper,
pela contribuição e o interesse.

A Angela B. Podkameni,
pela lição de respeito e humildade.

Ao Departamento de Psicologia da
Pontifícia Universidade Católica
do Rio de Janeiro.

A Alexandre G. Gnattali
pelo refúgio.

S U M Á R I O

A fim de clarificar o mecanismo de oposição ao tratamento analítico produzido em resposta a uma revivência de padrões infantis no relacionamento com o analista, propusemos como objetivo de nosso trabalho o estudo da resistência de transferência, dividindo-o em tres partes.

A primeira, baseada em uma perspectiva metapsicológica, introduz construtos hipotéticos, a saber, aparelho psíquico, impulso da defesa, repressão e transferência relacionados com o conceito de resistência de transferência.

O segundo capítulo mostra que um longo caminho precisou ser trilhado antes de se poder mencionar as idéias acima. Aqui é apresentada, principalmente sob o ponto de vista freudiano, a evolução da natureza e manejo da resistência.

A terceira parte se concentra no aspecto clínico. Uma tentativa é feita no sentido de classificar os tipos de resistência de transferência, de formular considerações técnicas gerais, de acentuar a importância da primeira resistência de transferência e de chamar atenção para o fenômeno da simultaneidade observado em caso clínico atendido pela autora.

No decorrer deste trabalho chegou-se a conclusão de que a resistência de transferência é mais do que um dos cinco tipos de resistência propostos por Freud (1926). A autora defende que a resistência de transferência expressa um processo único, complexo e global do tratamento analítico que inclui todas as espécies de resistências.

S U M M A R Y

The aim of this work is to carry out a study of the transference resistance phenomenon.

In order to clarify this opposition mechanism to analytic treatment produced in response to a revival of infantile patterns in the relationship with the analyst, this subject was divided in three sections.

The first one, based on a metapsychological perspective, introduces hypothetical constructs, namely, psychic apparatus, defense impulse, repression and transference, closely related with the concept of transference resistance.

The second chapter shows that a long way had to be paved before these ideas could be mentioned above. Here is presented, mainly under a Freudian point of view, the evolution of the resistance's nature and handling.

The third part is concentrated in the clinical aspect. An attempt is made to classify the types of transference resistance, to formulate general technical assumptions, to enhance the importance of the first transference resistance and to call attention to the simultaneity phenomenon observed in clinical case experience by the author.

The conclusion was reached during the development of this work that transference resistance was more than one of Freud's five types of resistance (1926). In the author's opinion, transference resistance expresses a unique, complex and global process of the psychoanalytic treatment that includes all kinds of resistances.

Í N D I C E

INTRODUÇÃO	1
1. FORMULAÇÕES BÁSICAS	3
1.1 - O Aparelho Psíquico	3
1.2 - O Impulso da Defesa	5
1.3 - A Repressão	7
1.4 - A Transferência	8
1.5 - A Resistência de Transferência	9
2. NATUREZA E MANEJO DO FENÔMENO DA RESISTÊNCIA EM FREUD	12
3. RESISTÊNCIA DE TRANSFERÊNCIA	20
3.1 - Aspecto Clínico	20
3.2 - Principais Sub-Tipos	22
3.2.1 - Resistência de Transferência Centrada na Gratificação	23
3.2.2 - Resistência de Transferência Centrada no Medo	26
3.2.3 - Resistência de Transferência Centrada em Traços de Caracter	28
3.2.4 - Resistência de Transferência Centrada no "Acting-Out"	31
3.3 - Considerações Técnicas	33
3.3.1 - A Primeira Resistência de Transferência	36
3.3.2 - O Fenômeno da Simultaneidade	38
4. CONCLUSÃO	44
5. BIBLIOGRAFIA	47

I N T R O D U C Ã O

A iniciação na prática da terapia de base analítica torna mais próxima e viva a reflexão em torno de seus processos clínicos. Gradativamente, a vivência do clima terapêutico traz a constatação de que uma das condições para a realização do encontro terapeuta-cliente é a elaboração contínua do mais importante grupo de resistências: o das resistências de transferência.

Entendemos a resistência de transferência como um dos / tipos de oposição ao tratamento analítico produzida em resposta a u na revivência de padrões infantis no relacionamento com o analista. O termo resistência de transferência é uma condensação que expressa uma relação estreita entre os fenômenos da transferência, enquanto deslocamento de figuras antigas para o aqui e agora analítico, e da resistência, enquanto conjunto de forças que se opõem aos procedimentos e processos da análise.

O presente trabalho tem como objetivo a caracterização/ clínica da resistência de transferência, incluída preliminarmente / por Freud (1926) em Inibição, Sintoma e Angústia. Seu estudo se justifica no reconhecimento de que muito do fracasso de um tratamento psicanalítico se deve à inconsistência de percepção e análise desta classe específica de resistência.

Na tentativa de sistematizar os aspectos ligados a este tema, podemos antecipar que o primeiro capítulo busca explicitar os principais construtos hipotéticos que servem de fundamento para a compreensão do fenômeno empírico da resistência de transferência. Destacamos aqui os conceitos de aparelho psíquico, impulso da defesa, repressão, transferência e resistência de transferência com base nos trabalhos por nós considerados como ponto de partida para nosso próprio estudo: Freud (1950 '1895'; 1926), Kohut (1964), Bar

ros (1971), Neves (1972) e Sá Earp (1973).

O segundo capítulo é calcado na revisão crítica da natureza e manejo da resistência na obra freudiana. Nele, utilizando o critério evolutivo, traçamos a trajetória do desenvolvimento do pensamento freudiano a este respeito. Destacamos Freud por ter sido ele quem chamou atenção para o significado profundo deste fenômeno clínico e enunciou o corpo de conhecimentos que se constitui como substrato psicanalítico da resistência da transferência.

Formuladas estas considerações genéricas, podemos nos concentrar no objeto de nosso estudo. O terceiro capítulo, o mais importante deles a nosso ver, aborda a expressão clínica da resistência de transferência. Analisamos as concepções de alguns destacados teóricos da técnica psicanalítica tais como Menninger(1958), F. Fromm-Reichmann (1965), Reich (1965), Greenson(1972) e Sandler (1973) e a par disso nos esforçamos para, consubstanciados em suas observações, elaborar uma síntese dos mais frequentes sub-tipos / desta manifestação quanto a dinâmica e manejo incluindo, nesta classificação, à título ilustrativo, situações extraídas da literatura psicanalítica. Ainda nesta parte, além de tecermos certas considerações de ordem técnica, utilizamos um caso de nossa vivência clínica para demonstrar que diversas formas de resistências de transferência podem operar simultaneamente e que o enfoque terapêutico sobre uma e não outra(s) vai depender do momento analítico.

1. - Formulações Básicas

O termo "psicanálise" se refere simultaneamente a um instrumento de investigação psicológica, um método terapêutico e uma nova ciência (Barros, 1971). Este caráter científico, uma vez considerado, torna inconcebível um estudo de qualquer fenômeno observado na clínica sem sua respectiva ligação com os construtos hipotéticos a ele relacionados. Este procedimento não só é logicamente necessário, como também "will inevitably reintegrate psychoanalysis into the community of the truly investigative sciences, and into its position of a brave outpost on the frontier of psychological thought". (Barros, 1971, p. 48)

Assim sendo, antes de tratarmos do significado e da expressão clínica da resistência de transferência, tentaremos correlacionar, em termos breves, este conceito à teoria do aparelho psíquico hipotetizado por Freud e acrescido, por sua vez, dos comentários elaborados posteriormente por outros autores dos quais destacamos Barros (1971), Neves (1972) e Sá Earp (1973). Destes trabalhos extrairemos apenas os dados mais relevantes a nossa exposição.

1.1 - O Aparelho Psíquico

Com base no critério evolutivo e utilizando o modelo termodinâmico, Freud, em 1895, elaborou sua teoria do desenvolvimento do sistema nervoso. Postulou em uma etapa inicial um sistema primitivo, Phi (Φ), que somente conduz a energia (corrente) proveniente dos estímulos externos, aprendendo, paulatinamente, a fugir dos estímulos e tendo a Inércia como princípio regulador. Este sistema Phi evoluiu para o sistema Psi (Ψ) que surge para resolver problemas ligados a satisfação do organismo (ex: fome, sede, sexo). Neste estágio a reação não é só de fuga. O sistema

tem agora a capacidade de armazenar a energia proveniente da fonte pulsiva (catexe) devido às suas estruturas reguladoras, as barreiras de contato, e fazer, portanto, reflexo adequado. Obedece ao Princípio da Constância e possui sensibilidade exclusiva aos estímulos internos. Divide-se em Psi-nuclear e Psi-pallium. O primeiro é um construto que aparece no Projeto (1895) e que nos trabalhos posteriores do autor foi abandonado. Freud reserva Psi-pallium para sinônimo do Aparelho Psíquico propriamente dito, sistema real, organizado, extenso embora não localizado e que, por atuar em termos de relação objetal, torna possível a compreensão de fenômenos psicológicos. O sistema Psi-pallium (Aparelho Psíquico) comporta dois níveis de integração. O primeiro nível acrescenta aos estágios anteriores (phi e psi-nuclear) as chamadas "estruturas interneurônicas de resistência variável" (Sá Earp, 1973), capazes de facilitações duradouras e temporárias. Este nível, devido a seu grau de elaboração, capacita a retenção de imagens mnêmicas e desencadeia, ao evocar o objeto adequado, uma força no sentido de conduzir a energia para a memória do objeto de satisfação, tentando, desta maneira, reduzir a discrepância entre memória e percepção. Esta força é o desejo que, nesta etapa, funciona em nível primário, ou seja, busca uma identidade perceptual com o objeto real ou alucinatório. Simétrica a esta força, Sá Earp (1973) explicita o "impulso-do-bloqueio" que age no sentido de afastamento das catexes da memória do objeto hostil. O segundo nível, denominado Psi-pallium-do-ego por Barros (1971), Sistema do Ego por Neves (1972) e Sistema Psi-pallium-inibido-do-ego por Sá Earp (1973), é o de trabalho mais complexo. Tem por finalidade a adaptação do organismo ao meio ambiente. Além de conter os elementos e as estruturas já citadas (neurônio, barreiras de contato, estruturas interneurônicas de resistência variável), introduz o ego, um conjunto de facilitações estabelecidas entre um grupo de neurônios e a massa energética armazenada. Tendo como referência as imagens perceptivas, o ego conduz a energia na direção da motilidade e impede que a mesma flua para imagens alucinatórias do objeto.

A força impulsionadora do ego é o desejo que obedeça a processo secundário, o mais importante conceito psicodinâmico de Freud segundo Barros (1971), regido pelo Princípio da Realidade. A energia psíquica nele contida é ligada, pois não mais sucumbe, como no nível que o precede, ao desejo primário. Só agora é possível uma ação verdadeiramente específica decorrente da montagem do reflexo adequado sobre o objeto real. A exemplo do que fizera no primeiro nível explicitando uma força simétrica ao desejo primário, o "impulso-do-bloqueio" que age, conforme já assinalamos, no sentido de afastamento das catexes da memória do objeto hostil, Sá Earp (1973) denomina "impulso-da-defesa" à força que visa um afastamento das catexes secundarizadas do objeto hostil. Aliás, estas "idéias de estrutura interneurônica de resistência variável, de impulso do bloqueio e impulso da defesa estão presentes na estrutura -ção do pensamento freudiano tal como nós o entendemos, mas não foram isoladas e denominadas da maneira como o fizemos", esclarece Sá Earp (1973, p. 31)

No presente texto, não só absorvemos esta nomenclatura como proporemos, a partir do impulso da defesa nosso conceito central, a resistência de transferência.

1.2 - O Impulso da Defesa

Para uma maior explicitação do funcionamento do impulso da defesa é mister que se introduza a noção de neurônio secretor ou neurônio-chave, lançada e abandonada por Freud e retomada em trabalhos recentes (Barros, 1971; Neves, 1972 e Sá Earp, 1973) que se apoiam substancialmente na nomenclatura do Projeto de uma Psicologia para Neurólogos (1950 '1895'). Os neurônios-chave mantêm vias facilitadas com a memória do objeto hostil e quando são por ela liberados e intensamente ativados geram um tipo de tensão, o afeto. Uma vez ativados, os neurônios secretores deflagram o "funcionamento de uma glândula hipoteticamente real, sempre que

há re percepção do objeto. Esta glândula apresenta a função de liberar a energia que vai reenergizar os engramas relacionados com a vivência de dor" (Neves, 1972, p. 26) A estimulação dos neurônios secretores fica interrompida no caso da ativação da glândula conseguir apagar a memória do objeto hostil. Entendemos que ativação desta glândula é provocada pelo impulso da defesa que assim inibe a descarga das catexes da memória do objeto hostil na direção dos neurônios secretores. Não só realiza este trabalho como também busca caminhos de evitação dos estímulos nocivos, sempre no sentido de uma adaptação à realidade.

Como vemos, este segundo nível de integração do *Psipallium*, desde que resultante de uma evolução normal do aparelho psíquico, é capaz de dosar a ativação dos neurônios secretores a partir da memória do objeto hostil. Esta dosagem realizada especificamente pelo impulso da defesa é possibilitada pela emissão do sinal de angústia. O sinal de angústia produz um aumento moderado de tensão além do nível constante em função da energia proveniente dos neurônios secretores, ativados pela memória do objeto hostil. Tal sinal detona o impulso da defesa. A ordem dos acontecimentos é então a seguinte: memória do objeto hostil - ativação dos neurônios secretores - sinal de angústia - impulso da defesa - apagamento da memória do objeto hostil - cessação da estimulação dos neurônios secretores - cessação da fonte endógena.

Antes de continuar, queremos fazer um ligeiro parêntese de modo a melhor situar no pensamento freudiano um ou outro termo que possa vir a ser utilizado nas próximas páginas. Assim, chamamos a atenção para o fato de que a teoria do aparelho psíquico, tal como hipotetizada por Freud em 1895, foi uma primeira tentativa de formulação psicológica. Seguiram-se outras. A segunda, iniciada em 1900 na *Interpretação dos Sonhos* e incluindo trabalhos de 1915 tais como *Instinto e suas Vicissitudes*, *A Repressão* e *O Inconsciente divide o aparelho psíquico em Inc. e Prsc. (Cc.)*

Nesta fase, o critério que Freud utiliza já não é mais o evolutivo e sim o de acessibilidade à consciência. Não satisfeito, no entanto, devido aos problemas que surgiam quanto a explicitação do conceito de censura, concebe em 1923, no texto *O Ego e o Id*, o aparelho psíquico como composto de uma estrutura complexa, o Id (Primeiro Nível de Integração do Sistema Psi-Pallium) do qual se desenvolve o Ego (Segundo Nível de Integração do Sistema Psi-pallium). Este último dá origem a uma sub-estrutura, o Super-Ego, produto da identificação com figuras parentais e que visa a satisfação da realidade sócio-cultural. Esta terceira concepção adjetiva os termos consciente, pré-consciente e inconsciente e dá margem ao entendimento da existência de processos inconscientes e conscientes no Ego.

1.3 - A Repressão

Como podemos constatar até agora, o psiquismo é um sistema dinâmico com uma tendência inata à organização de forças que se opõem e equilibram. A intensidade dessas forças desempenha um papel decisivo no desenvolvimento do conflito endopsíquico. Quando a representação repulsiva, advinda de situações nas quais as pulsões se vêm bloqueadas em sua satisfação por princípios éticos e exigências sociais (Freud, 1916/17; 1938), ultrapassa certo grau de energia, e encontra um ego imaturo ou fraco, surge o conflito. A entrada em atividade da dita representação gera, nestes casos, a repressão, uma das vias adotadas pela energia psíquica em sua tentativa de adequação à realidade. A repressão, estendendo-se por um período um tanto amplo, pode conduzir à formação de uma neurose, configuração resultante da intensidade de pulsões infantis inalteradas e da fragilidade do mecanismo defensivo.

Traduzindo-se metapsicologicamente, a repressão é um modo econômico de lidar com a tensão. Manifesta-se devido a presença de um Ego não suficientemente forte para permitir que o fluxo energético percorra todas as vias associativas. A repressão

acarreta o desvio prematuro do fluxo energético das vias ativadas pelos neurônios secretores não permitindo que catexes elevadas / cheguem à memória do objeto hostil, impedindo, portanto, que o grupo das imagens mnêmicas conflitivas seja catetivado (Freud, .. 1926)

A repressão de que estamos falando é a "repressão propriamente dita" de Freud (1915b) entendida como uma contraforça responsável em sua origem pela lentificação do desejo. A favor de uma adaptação mesmo que precária à realidade social e acionada pela percepção da ausência do objeto, esta contraforça tenta a minoração do conflito endopsíquico através da derivação de energia de uma idéia ou afeto doloroso a outra idéia ou afeto. Quanto mais intenso for o conflito, maior a necessidade de deslocamento para uma terceira, quarta, quinta idéia substitutiva. Este deslocamento, no entanto, pode não surtir efeito tornando necessário o aparecimento de outras defesas pois a fonte pulsiva continua a energizar. A persistência da inadequação gera a formação de compromisso ou idéia transacional. Como exemplo, citamos os sintomas, típicos produtos transacionais entre as idéias repressoras e as reprimidas.

1.4 - A Transferência

Sob determinadas condições assistimos ao enfraquecimento da pressão repressora. Uma das mais comuns é no período de sono. Outra, mais de acordo com nosso interesse, é na instauração do processo terapêutico analítico. Nestas situações constatamos a influência de modos de funcionamento das forças que atuam no Primeiro Nível de Integração do Psi-pallium (Id) e no Segundo Nível de Integração do Psi-pallium (Ego) denominados respectivamente de Processo Psíquico Primário e Processo Psíquico Secundário. O Processo Psíquico Primário (PPP) obedece ao Princípio das Relações de Objeto (Barros, 1971; Sá Earp, 1973), é intolerante / quanto a descarga de suas funções e tem como atividades básicas a

condensação - "... une représentation unique représente à elle seule plusieurs chaînes associatives à l'intersection desquelles elle se trouve. Du point de vue économique, elle est alors investie des énergies qui, attachées à ces différents chaînes s'additionnent sur elle" (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 89) - e o deslocamento - "... l'accent, l'interêt, l'intensité d'une représentation est susceptible de se détacher pour passer à d'autres représentations originellement peu intenses, reliées à la première par une chaîne associative... La théorie psychanalytique du déplacement fait appel à l'hypothèse économique d'une énergie d'investissement susceptible de se détacher des représentations et de glisser le long des voies associatives" (Laplanche & Pontalis, 1967, p. 117) As energias do Processo Psíquico Secundário (PPS) não passam livremente e se localizam em representações bem definidas tendo a Realidade como princípio regulador. Freud (1900) deu o nome de transferência à penetração de conteúdos e forças do Primeiro Nível de Integração do Psi-pallium (Id) no Segundo (Ego). Embora dentro de um esquema psicanalítico se associe mais facilmente o termo "transferência" com seu conceito clínico - revivência de sentimentos e atitudes da infância no relacionamento com o terapeuta - conforme bem o destaca Kohut (1964), a definição metapsicológica não difere da clínica pois "transference toward the analyst is simply one specific manifestation of a more general psychological mechanism" (Kohut, 1964, p. 120) A primeira expressa um mecanismo endopsíquico, a segunda, um mecanismo interpessoal. Em termos clínicos podemos acrescentar que a transferência ao analista é estimulada porque ele não funciona como fonte de gratificação realista para o paciente. E mais ainda, por se manter dentro de uma neutralidade, o analista propicia a emergência do Processo Psíquico Primário, facilitando a transferência para si de imagens inconscientes do analisando.

1.5 - A Resistência de Transferência

Movido pela necessidade de segurança e satisfação essenciais em sua vida e pela impotência de conseguí-las por si pró-

prio uma vez que ambas se encontram eivadas de conflito e de excessiva ansiedade, o indivíduo ^{incutido no anal} ingressa em terapia analítica. Logo de início lhe é proposta uma regra de atuação no "setting" terapêutico: a da associação livre. Breve constata a dificuldade em segui-la. Suas carências, ligadas a um imaturo desenvolvimento do aparelho psíquico, e o clima propiciado pelo analista, a que já nos referimos no item anterior, fazem com que tente suprir na situação analítica as necessidades que não foram satisfeitas pela realidade, o desejo do passado se transforma no desejo do presente, e o analista passa a ser o seu novo objeto transacional. Pouco a pouco, o ambiente analítico e, conseqüentemente, a transferência vão fazendo com que a energia psíquica desloque seu compromisso com o sintoma para a figura do analista formando uma nova neurose, a neurose transferencial, que substitui a primitiva. Esta passagem, sob o patrocínio da transferência, traz à tona o conflito que existia entre a pressão do inconsciente e a contra-pressão do pré-consciente. O paciente se torna então, por influência da transferência que facilita imagens mnêmicas ansiogênicas, resistente ao processo de conscientizar o inconsciente reprimido, restabelecendo a barreira da repressão. Dissemos "barreira da repressão" mas aqui cabe uma importante ressalva. A repressão é um processo único enquanto que a resistência é um ato contínuo no tratamento analítico, deflagrado sempre que ocorre uma aproximação do material reprimido. Portanto, ao se instalar o processo terapêutico analítico, o mecanismo geral da resistência se caracteriza por medidas preventivas contra o retorno do reprimido e, portanto com constante oposição às novas forças que impulsionam na direção do "insight" e da liberação.

Recapitulando um pouco, vimos que Freud (1900) deu o nome de transferência à penetração de conteúdos e forças do Id no Ego. Vimos também que, pela sua neutralidade, o analista propicia a emergência do Processo Psíquico Primário estimulando para si a transferência de imagens inconscientes do analisando. Vimos ainda que suprir necessidades antigas é também ir ao encontro de

núcleos de conflito. Equacionando todos estes dados, assistimos o paciente deixar de lado a regra de associação livre, resistir a ela e passar a utilizar o vínculo transferencial para fins de vivência emocional, desprezando o aspecto cognitivo do tratamento analítico. Repete na análise as situações e desejos infantis que só deveria rememorar (Freud, 1914) Os padrões antigos neuróticos, não elaborados, tendem a se repetir em busca de uma solução e o paciente, tomado pela ambivalência entre resolução do conflito e gratificação neurótica, resiste com o auxílio da transferência. Esta formada, assim, a resistência de transferência ... (Übertragungswiderstand), a contraforça ao retorno do reprimido que gera uma parada na associação livre e que se expressa tanto por um movimento de busca de gratificação primária como de oposição ao levantamento de elementos primários ansiogênicos. O analista, cômico deste tipo de mecanismo, procurará mostrá-lo ao paciente e analisar com ele sua dinâmica tentando, pouco a pouco, transformar a transferência de obstáculo em poderoso instrumento de trabalho. Desta constante luta advirá a normalização e a liberação dos conflitos com o analista simultaneamente à normalização dos conflitos primitivos, tornando sem sentido a neurose inicial.

2. - Natureza e Manejo do Fenômeno da Resistência em Freud

Para que se alcançasse o estágio das formulações enunciadas no capítulo anterior, um longo trajeto foi empreendido. O termo "resistência", sob o ponto de vista psicanalítico, foi mencionado pela primeira vez por Freud em A Histeria (1895) ao narrar o caso de uma paciente, Elisabeth von R., por ele atendida em (1892). Neste trabalho atribui à resistência em reproduzir cenas traumáticas uma significação mais profunda e introduz a relação entre defesa e resistência:

"If I endeavoured to direct the patient's attention to it (the defence), I became aware, in the form of resistance, of the same force as had shown itself in the form of repulsion when the symptom was generated." (p. 269)

Neste relato, escrito em colaboração com Breuer, fica estabelecido que a tarefa do terapeuta é de vencer as resistências através do procedimento da pressão na frente embora também se assinala a existência de casos nos quais é necessário mais do que isso. Nestes últimos, a supressão da resistência só poderia ser alcançada lentamente através da conversão gradativa do paciente em colaborador, levando-o a se observar e afastar a resistência baseada em fundamentos afetivos. Acertar os motivos da resistência, desvalorizá-los ou, às vezes, substituí-los por outros mais importantes são etapas galgadas com o auxílio da influência da personalidade do terapeuta.

Nesta ocasião Freud sublinha o mais grave impecilho / ao tratamento: a perturbação da relação terapêutica por se sentir o cliente descuidado, ofendido, ligado em excesso, dependente sexualmente ou atemorizado pelo terapeuta.

É sua a palavra:

"To begin with I was greatly annoyed at this increase in my psychological work, till I came to see that the whole process followed a law; and I then noticed, too, that transference of this kind brought about no great addition to what I had to do. For the patient the work remained the same; she had to overcome the distressing affect aroused by having been able to entertain such a wish even for a moment; and it seemed to make no difference to the success of the treatment whether she made this physical repudiation the theme of her work in the historical instance or in the recent one connected with me."

(p. 304)

Como podemos observar, este notável texto já começa a prenunciar o advento da psicanálise. Nele também são lançados outros importantes termos tais como "defesa" e "transferência". Embora tentanto elaborar o aturdimento causado pela descoberta de uma transferência em relação ao terapeuta, Freud ainda não tinha uma idéia clara do aspecto positivo desse dinamismo.

Na Interpretação dos Sonhos (1900) Freud compara censura e resistência. Esclarece que a censura está para os sonhos assim como a resistência está para a livre associação na hora ana

lítica e conceitua:

"...whatever interrupts the progress of analytic work is a resistance." (p. 517)

A resistência é reconhecida como um dos pilares da teoria psicanalítica em O Método Psicanalítico de Freud (1904). Neste trabalho Freud constata que as lacunas mnêmicas de seus pacientes deviam-se a repressão, processo este que visa afastar recordações dolorosas. Vislumbra, então, na resistência que se opõe ao retorno à memória, as forças psíquicas que produziram a repressão. Passa a encarar as ocorrências espontâneas como ramificações dos produtos psíquicos reprimidos ou deformações impostas aos mesmos pela resistência. Com base nisto, Freud dá um importante passo e cria uma técnica de interpretação através da qual extrai / das associações, dos sonhos, dos atos casuais e falhos, as idéias reprimidas nelas contidas. O procedimento catártico se transforma em psicanálise. No novo método psicoterápico não existe mais lugar para a hipnose pois o que se faz agora é convidar o paciente a comunicar tudo que lhe ocorra ao pensamento ainda que o material lhe pareça secundário, impertinente e sem coerência. A finalidade do tratamento passa a ser, em termos mais amplos e ideais, tornar o inconsciente acessível à consciência por meio da análise das resistências. Com esta nova atitude a hipnose perde seu valor para Freud por ser um processo que encobre a resistência ocultando assim o funcionamento do psiquismo e dificultando a compreensão da dinâmica do paciente.

Por não estar alerta para a possibilidade da relação transferencial vir a se transformar em importante fonte de resistência, Freud não conseguiu manter Dora (Freud, 1905, 1901) em análise. Comenta no final de sua discussão do caso:

"When it is possible to work transferences into the analysis at an early

stage, the course of the analysis is retarded and obscured, but its existence is better guaranteed against sudden and overwhelming resistances".
(p. 119)

Em Sobre Psicoterapia (1905) Freud, além de reforçar o caráter constante do fenômeno da resistência, caracteriza a psicanálise como uma segunda educação voltada para a supressão das resistências internas.

As condições que favorecem a descoberta e o domínio da resistência vão ser lançadas em A Psicanálise Silvestre (1910). Aqui Freud prescreve que a comunicação dos fatores inconscientes só deverá ser realizada quando o paciente tiver se aproximado suficientemente do reprimido e se encontrar bastante ligado ao analista. Esta ligação implica no que mais tarde Greenson (1972), referendado por Sandler (1973) veio a chamar de aliança terapêutica (working alliance), expressão da capacidade do paciente de trabalhar em situação analítica e se relacionar em termos reais com a figura do terapeuta, paralela e independentemente de aspectos / transferenciais. É ela que impossibilita uma fuga da terapia ao se iniciar a elaboração das resistências.

Além de apontar a transferência como causa das mais poderosas resistências, o relato A Dinâmica da Transferência ... (1912) explora as forças dinâmicas que fazem com que a libido regrida e se insurja contra o trabalho analítico sob a forma de resistência:

"The resistance accompanies the treatment step by step. Every single association, every act of the person under treatment must reckon with the resistance and represents a compromise

between the forces that are striving towards recovery and the opposing ones". (p. 103)

A formulação dos Conselhos ao Médico no Tratamento Psicanalítico (1912b) é justificada como uma tentativa de criar no analista a contrapartida da regra fundamental enunciada ao analisando. Não só o terapeuta não deve exteriorizar seus próprios afetos pois se exporia de modo indefeso a outras resistências do paciente, como também se espera que não tolere em si resistência alguma que afaste de sua consciência o que seu inconsciente detegou. Deduz-se daí a importância de uma análise prévia para o exercício da psicanálise uma vez que, conforme W. Stekel (1912b), cada uma das repressões não vencidas do analista corresponde a um ponto cego em sua percepção analítica.

Aliás, os próprios analistas quando são, por sua vez, objeto de análise podem produzir resistências muito intensas diz Freud em O Início do Tratamento (1913). Ainda neste trabalho as considerações que mais se destacam são as seguintes: o tratamento gratuito é fator de agravamento de algumas resistências fazendo com que a relação perca seu caráter oral e privando o paciente de um dos motivos principais para atingir o seu término; existe uma série de formas de resistência: a preparação do que vai ser dito na sessão, a falta de ocorrências, o relato antes e depois da entrevista, ou seja, uma parte oficial e outra íntima, etc, sem contar quando o próprio terapeuta provoca resistências ao fazer comunicações prematuras anulando o efeito terapêutico de uma interpretação possivelmente correta; a primeira resistência, ao lado dos primeiros sintomas e atos casuais, delata um dos complexos que dominam a neurose e, principalmente, Freud aconselha a só se trabalhar a transferência quando se converter em resistência.

Em Recordação, Repetição e Elaboração (1914b) afirma que quanto maior a resistência - por uma questão de qualidade, transferência hostil ou por um fator quantitativo, grau de inten-

sidade -, mais amplamente ficará substituída a recordação de situações e relações pela ação - repetição -, marcando as resistências, a partir de então, a sucessão das repetições. Embora não fique explícito neste trabalho, e muito pelo contrário, exista até um certo toque negativista, a repetição contém em sua própria natureza uma característica positiva de tentativa de elaboração do conflito. O mesmo se pode dizer do fenômeno da resistência. Ao lado de seu caráter obstaculizante está toda uma possibilidade de detecção dos principais núcleos neuróticos, transformando-se, até para um terapeuta experimentado, em rica fonte de orientação.

Ao fazer suas Observações Sobre o "Amor" de Transferência (1914c), Freud ressalta a inegável participação da resistência nesse "amor" embora não seja ela que o crie, já o encontra e se serve dele exagerando suas manifestações. Esta intensa emoção é desencadeada pela análise, intensificada pela resistência dominante em tal momento, e é tão cega na avaliação da pessoa amada como qualquer outra paixão normal.

Ao recapitular e sistematizar as principais descobertas até então empreendidas nos seus vinte e cinco anos de trabalho psicanalítico, Freud em Introdução à Psicanálise (1916/17) acrescenta em relação a resistência os seguintes pontos: existe por parte dos neuróticos obsessivos uma tentativa de tornar quase inaplicável a regra técnica por exagerarem seus escrúpulos e suas vacilações; os portadores de neurose de angústia conseguem reduzi-la ao absurdo confessando idéias, sentimentos e recordações cuja falta de ligação com o material buscado desorienta o trabalho analítico; a supressão das resistências de transferência constitui a mais importante função da análise e ao mesmo tempo a parte do trabalho que se levada a um bom ponto lhe conferir a certeza de haver prestado um bom serviço ao cliente; a resistência é um produto de forças do ego, forças estas que devem ter determinado a "repressão" - termo usado inicialmente por Freud para a designação geral do sistema defensivo -; também assinala que a resistên-

cia é invencível nas neuroses narcisistas. Esse caráter de invencibilidade aliado a impossibilidade de formação de transferência fazia com que, segundo Freud, as neuroses narcisistas, ou melhor dizendo, as psicoses, fossem eliminadas da área de alcance da psicanálise. No entanto, nas últimas décadas, o enfoque psicanalítico das psicoses vem sofrendo mudanças consideráveis. Modificando em certa medida a técnica analítica clássica desenvolvida por Freud para neuróticos, um expressivo número de analistas - Abraham (1911), Waelder, (1925), Federn (1943), Sullivan (1956) F. Fromm-Reichman (1939), Rosenfeld (1947), entre outros - apresentaram contribuições importantes a este respeito.

Aprofundando teoricamente, Freud lança em Inibição, Sintoma e Angústia (1926) sua classificação dos cinco tipos de acordo com três diferentes origens, isto é, Ego, Id e Super-Ego. O Ego é fonte de três de tais formas: a primeira é a resistência da repressão, a contra-pressão ao retorno do material inconsciente reprimido; a segunda é a resistência de transferência que reflete a luta reanimada especificamente pela situação analítica / contra pulsões infantis reprimidas; a terceira é a da vantagem da enfermidade que se expressa pela incorporação do sintoma ao Ego. A quarta classe - a do Id - está ligada à compulsão de repetição (vide Freud, 1914b, p. 16/17) e a quinta - a do Super-Ego - provém da necessidade de castigo.

Para encerrar esta revisão gostaríamos de acrescentar dois outros dados lançados por Freud em Análise Terminável e Interminável (1937). Informa aqui que as resistências pertencem à parte inconsciente do Ego e que sua maior fonte nas mulheres se deve à inveja do pênis, e nos homens, aos desejos passivos femininos. Posteriormente, Greenson (1972), apoiada em sua experiência clínica, apresenta reformulações, considerando que, esta fonte, / nas mulheres, é o amor primitivo em relação à mãe, e nos homens, o ódio primitivo a esta mesma figura.

Várias contribuições teóricas seguiram-se às de Freud. Destacamos, à título de exemplo, a de sua filha Anna (1968) que enfatiza o aspecto positivo do fenômeno da resistência encarando-o como importante via de informação das funções egóicas; a de Reich (1965) que realça a necessidade dos traços de caráter serem considerados como assunto de análise pois tais elementos caracterológicos atuam como couraça contra o tratamento; e a de Hartmann (1968), cujos conceitos de conflito intrassistêmico, esfera do ego livre de conflitos, autonomia primária e secundária, neutralização e adaptação possuem implicações de grande alcance na elaboração da teoria da técnica psicanalítica atual.

3. - Resistência de Transferência

3.1 - Aspecto Clínico

"Por ativar angústias ligadas à perda e à morte, todo processo de renovação de conceitos pessoais e sociais desenvolve forte oposição" (Bicudo, 1967, p. 402). Daí, a presença clínica constante do mecanismo psicológico da resistência, e, no nosso caso, da resistência de transferência uma vez que esta última é acionada ao se mobilizar no processo analítico figuras antigas simbolizadas na pessoa do analista.

Como vimos no capítulo anterior, o conceito clínico / da resistência surge nas primeiras tentativas de Freud para obter memórias "esquecidas" de seus pacientes (1895). À princípio encaixada como uma supressão completa do conteúdo mental inaceitável, evolui para elemento de responsabilidade pela distorção de impulsos e recordações inconscientes que aparecem disfarçados na livre associação do paciente, operando de forma semelhante à censura do sonho (1900). Esta conexão entre o fenômeno clínico da resistência e os processos de distorção e censura conduz à formulação de que a resistência não é algo que eclode de vez em quando e sim que está sempre presente no tratamento. Pouco a pouco torna-se / mais clara a importância da transferência na formação do mais poderoso obstáculo ao procedimento psicanalítico: a resistência de transferência, assim denominada por todos os teóricos da psicanálise que consultamos, com exceção de Menninger (1958) que usa a denominação de resistência de frustração (frustration resistance) ou resistência de represália (revenge resistance). Através da resistência de transferência, certas atitudes, sentimentos e pensamentos reprimidos alcançam o terapeuta devido a tendência do paciente a repetir em lugar de recordar, tendência esta já explicada em termos metapsicológicos no capítulo I. O material reprimido tende, portanto, a se reativar no aqui e agora da situação analítica e gera, sob a égide do processo transferencial, novos sentimentos do paciente para com o analista, sentimentos estes que po-

dem ser vividos como extremamente ameaçadores. Um trabalho analítico bem conduzido pode fazer desaparecer as várias formas de resistência de transferência e substituí-las por vínculos transferenciais que reforçam a aliança terapêutica. Ou melhor dizendo, a descoberta e o manejo da resistência de transferência pode abafar a conotação negativa da resistência, de obstáculo, e realçar a positiva, de poderoso instrumento da elaboração analítica. O paciente, na sua tentativa de escapar das ansiedades ligadas a vivências infantis, exibirá para o analista suas habituais defesas. Na terapia de caráter reconstrutivo, como é a psicanálise, a função do terapeuta é a de interpretar a natureza e o propósito destas defesas devassando paulatinamente o aspecto transferencial a elas inerente. Tal atitude é sentida em um primeiro momento como um ataque à integridade do sistema repressivo e precipita muita tensão fazendo com que o paciente atualize ainda mais dispositivos / protetores para reforçar suas repressões, podendo chegar a intensificar seus sintomas como medida desesperada para restaurar o equilíbrio psíquico (Wolberg, 1967). No entanto, no decorrer de um período razoável de interações terapêuticas, a ansiedade pode decrecer e possibilitar ao analisando a percepção de que sua relação com o terapeuta é o "pomo da discórdia" por ser este representação de figuras significativas do seu passado não elaborado. Ao alcançar este estágio o trabalho flui auxiliado pela motivação do paciente em continuar a análise a despeito de suas resistências até que, ao se aproximar novamente de outro núcleo conflitivo, seja novamente formada outra resistência de transferência que deverá seguir o mesmo processo de resolução assinalado e assim sucessivamente. Um acordo de término de tratamento alcançado por / critério mais intuitivo do que teórico (Menninger, 1958) assinala o momento final deste processo.

3.2 - Principais Sub-Tipos

A resistência de transferência, abordada pelos mais destacados teóricos da técnica psicanalítica, foi inicialmente incluída por Freud (1926) entre as resistências de Ego (vide Capítulo 2, p. 18). Mais tarde obteve de Reich (1946), Menninger (1958), Wolberg (1967), Greenson (1972) e Sandler (1973) uma mais ampla caracterização clínica. De cada um destes autores recebeu um destaque específico. Por exemplo, encontramos em Reich observações notáveis sobre a primeira resistência de transferência (vide 3.3.1, p. 36) e o papel dos traços de caráter como elementos a serviço da resistência, em Menninger e Wolberg, a discussão da transferência erotizada (vide, 3.2.1, p. 23) e aplaudimos em Greenson (1972), o esforço de sistematização do fenômeno.

Estes teóricos da técnica nos forneceram o instrumental básico para a enumeração das várias espécies de resistência / de transferência facilitando a compreensão do sistema defensivo inerente a cada uma delas, indicando a categoria diagnóstica mais propícia a um ou outro sub-tipo, embora não exista uma relação direta e exclusiva entre formas e síndromes, e avaliando o grau de dificuldade da tarefa técnica.

Antes de nos alongarmos em cada uma das sub-divisões, cumpre observar que: 1) a forma e a estrutura de cada sub-tipo varia durante a análise; 2) cada paciente é um exemplar único na sequência das diferentes formas; 3) várias podem estar operando simultaneamente e cabe à intuição do terapeuta, fruto de experiência, conhecimento e sensibilidade, escolher a que mais se destaque ao trabalho terapêutico de determinado momento, conforme tentaremos demonstrar no item 3.3.2; e por fim, 4) absorve-se mais tempo na análise das resistências de transferência do que na de qualquer outro aspecto do processo terapêutico.

Nossa classificação guarda uma estreita relação com a de Greenson (1972) pois foi nele que encontramos maior clareza na

exposição das diversas formas clínicas da resistência de transferência. Assim sendo, também como ele, apontamos quatro grupos principais deste fenômeno destacando em cada um deles o elemento referencial que os diferencia.

3.2.1 - Resistência de Transferência Centrada na Gratificação

É talvez a mais frequente e acontece quando o paciente desenvolve emoções de natureza libidinal e agressiva em relação ao analista procurando, então, substituir o trabalho analítico pelo empenho em satisfazer estas emoções. Como "everything done for the sake or for the effect upon the analyst may be considered not only the illustration of a repetitive pattern but prima facie of resistance" (Menninger, 1958, l. 111), como tal deve ser encarada, uma vez que a transferência, avivada pelo processo de regressão terapêutica que conduz a uma crescente inadequação de reações e comportamentos fantasiosos, demonstra que o analista representa um outro alguém. Sob o efeito da regressão transferencial, o paciente se move no sentido de coisas inadequadas e procura conquistá-las de inúmeras maneiras. Embora seja intuito analítico / que ele somente as veja, tal não acontece em uma primeira instância. O paciente tende a expressar seus sentimentos não só em palavras, descrevendo seus sonhos, sensações e sintomas como também / por gestos, atos simbólicos e atitudes. Começa assim a surgir um um certo prazer, à princípio vago e depois físico. Este envolvimento do corpo pode se refletir em sintomas físicos e em mudanças também físicas, dando ensejo ao aparecimento do que é classicamente considerado como uma erotização da análise. Inconscientemente o analisando se inclina a transformar a terapia em experiência erótica que é um dos seus mais recônditos desejos infantis em relação a um dos pais. É importante que este tipo de resistência não atinja um grau elevado para que não ocorra a deserção ocorrida no

caso Dora. O surgimento deste tipo de resistência de transferência é muito facilitado pela própria regra analítica pois o paciente encara a sugestão de pensar e dizer tudo como uma sedução do analista. Conforme sugerimos no início deste parágrafo, existe em quase toda análise um certo grau de erotização onde sensações físicas se mesclam a sentimentos de vergonha e culpa. Paralelo a eles existe um esforço não totalmente consciente para suprimi-los. Através da verbalização deste tipo de sensação ocorre uma diminuição de ambos os tipos de sentimentos, tendência esta que se coaduna com um dos objetivos da análise que é a transformação de sensações e impulsos físicos em palavras e imagens.

Esta busca de gratificação erótica pode adotar nuances sutis de acordo com as formas pelas quais o paciente experimentou prazer oral, anal, etc. A este respeito, Meminger (1958) sugere a passagem do processo analítico por período oral, anal, fálico e genital. Observa-se uma erotização oral da análise em pacientes para os quais falar - de si mesmos ou bebendo as palavras de alguém - possui um alto valor libidinal. A erotização anal implica por um lado, na supervalorização de dar e receber, nas tentativas de subornar o analista, de obter privilégios e por outro, em uma típica síndrome de constipação verbal. Este último fenômeno pode ser precedido ou mesmo seguido pelo equivalente a uma diarreia e o tipo de material pode ser interpretado como uma defecação para ou sobre o analista. Para alguns, é necessário que o analista faça uma observação ou questione o silêncio para que então comecem a falar. Ainda outra modalidade de erotização anal / se expressa pelo emprego de linguagem obscena, típica represália a proibições parentais. A erotização é fálica quando o comportamento e o material do paciente é dominado pela fantasia e pensamento adolescente de que o órgão sexual e as sensações a ele ligadas são o que mais importa na existência. A vagina ou o pênis do analista é considerado o objeto primário dos desejos do paciente e sua obtenção se torna a fantasia central. Uma erotização atinge o nível genital quando as fantasias são mais maduras embora pouco

reais, como a de casamento com o analista e de ter um filho com ele. A par destas erotizações pode ou não estar envolvido um aspecto somático, ou melhor, uma punição somática sob a forma de dor de garganta, constipação, colite, distúrbios do sistema genito-urinário, etc. Pode-se esperar um desenvolvimento muito ordenado destas técnicas mas é bom lembrar que o paciente utilizará a que for mais habitual.

Ressaltamos ainda mais uma vez que esta erotização da análise é sempre resistência pois substitui os meios pela procura de gratificação, renunciando desta maneira à melhoria que implica em renuncia. Envolvido nesta situação está um forte componente agressivo. O que o analisando pede não é próprio nem moral. É auto-destrutivo, é um desejo de permanecer doente e magoar o analista. "Acting-outs" são bastante comuns nesta configuração.

Menninger (1958) nos proporciona um exemplo sucinto e incisivo de resistência de transferência centrada na gratificação. Conta-nos ele de uma paciente que desenvolveu uma forte dependência aliada a fantasias de que o analista poderia operar um milagre e reconstruí-la em termos anatómicos, psicológicos e sociais. Acalentava também a sensação de que o analista estava satisfeito com o fato dela ter interrompido suas relações com um amante e de ter parado com sua atividade masturbatória. Começou a colocar na sessão, apesar de um certo embaraço, que o relacionamento com o terapeuta era o que tinha de mais importante na vida, bastando-lhe até um pouco mais do que o suficiente. Seu maior desejo na hora analítica passou a ser o de escutá-lo. A este ponto do processo, o material que ela comunicava, quer estivesse ou não imbuído de questões sexuais, era uma oferta, como se a paciente / estivesse oferecendo seu corpo. Ao falar ou escutar, experimentava sensações de intensa eroticidade chegando a implorar ao analista que dissesse algo, qualquer coisa, de modo a poder ouvi-lo e gozar de sua voz. pouco lhe importava o tratamento como tal. Seu interesse maior era o alcance de uma gratificação acentuadamente

oral através da pessoa do analista.

3.2.2 - Resistência de Tratamento Centrada no Medo

O paciente pode desenvolver uma série de comportamentos bastante semelhantes entre si e com o mesmo objetivo, ou seja, a defesa contra o envolvimento emocional em relação ao analista, com vistas, portanto, a evitar o fenômeno transferencial.

Os mais encontrados são:

1) Comportamento racional e razoável. Bem comum em início de análise, demonstra o desejo de ser um "bom" cliente. Tais pacientes costumam reagir a uma interpretação parecendo aceitá-la e, com este modo de agir, repetem uma atitude submissa do passado. Com este padrão tentam afastar sentimentos agressivos e suas "sempre graves" consequências, segundo estes analisandos, das quais a mais temida é a perda do amor do analista.

2) Atitude dependente. Aqui o analista é encarado como um deus individual, a corporificação de tudo que é bom no mundo. Esta dependência também é muito característica de indivíduos de caráter submisso e subordinado que procuram se ajustar à vida apoiados em outros. Tendem a supervalorizar as qualidades do terapeuta e encaram o tratamento como um meio mágico de segurança e poder. Neste caso, é essencial que o terapeuta reconheça e aponte esta tendência dependente a fim de que possa estimular a crítica do paciente (Wolberg, 1967).

3) Temor a seguir a regra analítica. Muitas pessoas, especialmente esquizóides e esquizofrênicos, podem ter medo de seguir a regra analítica porque ao fazê-lo pressuporiam proximidade e aceitação do terapeuta. Têm medo da rejeição que pode se se-

guir a esta atitude de aproximação e temem, ainda, as reações de ódio passíveis de serem experimentadas no caso de ocorrer a rejeição (Frieda Fromm-Reichmann, 1965). Outros, mostram-se resistentes em colaborar e aceitar quaisquer intervenções terapêuticas / por medo também de se sentirem obrigados a reconhecer qualquer benefício prestado pelo analista. São casos originários de pais que apresentaram uma conta com exigências e obrigações para cada "favor" feito ao filho.

Todos estes comportamentos são ego-sintônicos e por isso apresentam um adicional embaraço técnico, sendo necessário em primeiro lugar causar a distonia. São comuns, conforme nos informa Greenson (1972), em caracteres pseudo-normais, em candidatos à formação analítica, em casos gratuitos e em desordens de caráter que mantêm uma saúde aparente.

O exemplo que se segue, facultado-nos por Frieda Fromm-Reichmann (1965), cumpre uma tríplice finalidade: ilustra a resistência de transferência centrada no medo (temor à regra analítica), apresenta o aspecto de introdução da realidade na relação cliente-analista e ressalta a possibilidade de enfoque analítico em um caso de psicose. Trata-se de uma paciente catatônica persistente em seu mutismo e que, em uma determinada ocasião, saiu de sua habitual atitude e indagou ao profissional que a atendia a razão dele continuar esforçando-se com ela. O terapeuta respondeu que continuava empenhando-se com base na convicção de que o fator cura poderia merecer o esforço da paciente. Acrescentou ainda que não pretendia com este comportamento nada que não fosse a recuperação da moça, efetivando, assim, os deveres e responsabilidades assumidos por ocasião do início de sua psicoterapia e que, caso não chegasse a lhe despertar o interesse, não veria nisto um desperdício de tempo e de energia. Tais esclarecimentos vieram a contribuir para um relaxamento da paciente na sessão e serviram como sementes a um crescente intercâmbio com o terapeuta. Gradativamente

te, a paciente convenceu-se da ausência de dívida, aceitando trabalhar em terapia, uma vez que o analista contrastava com o que vivenciara com seus pais.

3.2.3 - Resistência de Transferência Centrada em Traços de Caráter

Distingue-se dos sub-tipos anteriores por não se referir a pessoas do passado. A reação do paciente tem a ver com a maneira através da qual reage à maioria das pessoas de sua vida. Estamos falando da "transferência de caráter" de Reich (1965) ou das "reações transferenciais generalizadas" de Greenson (1972).

O caráter, segundo Reich (1965), envolve uma profunda alteração do ego que serve a pessoa como uma espécie de couraça contra estímulos internos e externos considerados perigosos. Representa uma reação contra poderosas tendências libidinosas. O caráter funciona na hora analítica como resistência ao "insight", momentaneamente eficaz, ligado a material suscitado pela associação livre e outras técnicas analíticas. Este ênfase no caráter de per se e na necessidade de manejo deste tipo de resistência de transferência se constitui como o aspecto significativo do trabalho de Reich para a psicanálise. Nos anos 20, período em que Reich lançou as primeiras idéias a este respeito, ficou reconhecido que todo paciente apresenta um certo grau de neurose de caráter sob sua sintomatologia óbvia e que toda análise deve lidar com as conseqüentes resistências.

O caráter de especificidade das resistências de transferência centradas em traços de caráter é dado pela maneira especial do paciente funcionar e reagir. Os dados formais do comportamento em geral que expressam este tipo de resistência são a maneira de falar, de caminhar, a mímica facial, o sorriso, a arro -

gância, a excessiva correção, a modalidade de cortesia ou de agressão, entre outros. Estas reações diferem de caráter a caráter e são determinadas pelas experiências infantis. Reich (1965) constatou que as pessoas com caracteres orais tendem a depender parasitariamente do analista e que as pessoas com caracteres anais, em geral, resistem teimosamente, entretendo o mais possível o andamento do processo terapêutico. Caracteres diferentes apresentam o mesmo material de maneira distinta. Assim, uma paciente histérica esquivará a transferência positiva de forma angustiada, a mulher compulsiva, agressivamente.

Tal como sucede com os sintomas neuróticos, as resistências caracterológicas podem ser compreendidas quanto a seu conteúdo e podem ser reduzidas a impulsos infantis, dando-nos, então, oportunidade de elaboração desse mecanismo de proteção psíquica.

À título de ilustração desta espécie de resistência de transferência, conta-nos Reich (1965) que uma mulher de 27 anos recorreu à análise devido a sua inconstância sexual. Divorciara-se duas vezes e tivera uma série de amantes. Era uma mulher bonita e tinha consciência de seus encantos. Justificava sua tendência nymphomânica na insatisfação deixada pela relação sexual. Na sua primeira sessão, Reich percebeu esta inquietação. Nessa primeira sessão e na maior parte da segunda, expressou-se com liberdade a respeito das circunstâncias de seu segundo divórcio e de suas perturbadas sensações no decorrer do ato sexual. A partir daí declarou não ter mais nada a dizer. Ciente que em tais momentos estamos frente a uma resistência, Reich mostrou esse bloqueio como decorrente de algo que estava evitando, algo contra o qual se defendia inconscientemente. Disse que, em geral, são pensamentos acerca do analista que dão origem a tal silêncio e que o êxito do tratamento dependia de sua capacidade de ser honesta a respeito de seus pensamentos. A paciente verbalizou então, com muita vacilação, que na sessão anterior havia podido falar livremente mas que de-

pois lhe ocorreram certos pensamentos que não se relacionavam com o tratamento. Começara a pensar no que sucederia se o analista "sentisse algo" por ela e a se preocupar se ele não a desprezaria por suas experiências passadas. Na hora seguinte persistia o bloqueio. Reich voltou a lhe mostrar que ocultava algo. A paciente não se lembrava do que ocorrera na sessão passada. Reich interpretou o seu temor de que o analista pudesse desenvolver algum sentimento pessoal em relação a ela. Poderia, conforme salienta paralelamente, ter interpretado como uma projeção dos impulsos amorosos da cliente mas preferiu não intervir nesta linha. Ou seja, confrontando com a escolha entre discutir primeiro as manifestações do Id ou os temores do Ego, decidiu-se em favor do último. Em resposta a mulher lhe relatou experiências más com médicos voltando a se manifestar com liberdade a respeito de seus conflitos atuais. Contou de seus relacionamentos amorosos, e, do material apresentado, destacaram-se dois fatos: 1) escolhia geralmente homens mais jovens; 2) cansava-se logo deles. Era evidente que sua vida estava determinada por condições narcisistas: queria dominar os homens, o que era mais fácil com os mais jovens, e perdia o interesse quando um homem lhe concedia toda sua admiração. Depois de novas hesitações, declarou que agora não a preocupavam os possíveis sentimentos de Reich em relação a si própria e sim / sua atitude para com ele. Pensava constantemente na análise e chegava a se masturbar com a fantasia de ter relações sexuais com o analista. Tranquilizando-a com a observação de que tais fantasias eram comuns e que os pacientes sempre transferiam seus sentimentos para o analista, Reich adicionou o dado de que suas inibições em falar destas coisas se deviam a dificuldade de admitir estes sentimentos em relação a um homem. A paciente concordou de imediato acrescentando que tudo nela se "encolhia" como que se afastando de tal coisa. Indagada se alguma vez havia amado ou desejado espontaneamente um homem, respondeu com uma negativa, que eram os homens que a desejavam e ela só se limitava a corresponder. Reich explicou-lhe, então, que não se tratava de um verdadeiro impulso amoroso o que experimentava em direção ao analista;

pelo contrário, ela havia se sentido simplesmente irritada por ter encontrado um homem a quem seus encantos não suscitavam reação alguma, situação difícil de ser admitida pela cliente em questão. Foi-lhe mostrado que a fantasia correspondia ao desejo de fazer com que o analista se enamorasse dela. Confirmou, asseverando que na fantasia a conquista do analista desempenhava um papel de grande importância e havia se constituído como uma verdadeira fonte de satisfação. À esta altura, Reich desvendou o perigo vinculado a esta atitude: não podia suportar a rejeição, por breve que fosse, e cedo ou tarde perderia o interesse na análise, intervenção esta que abriu caminho para que a paciente admitisse já haver pensado nesta possibilidade. Caso se deixasse de desmascarar o fundo narcisista desta transferência no começo da análise, ocorreria uma reação de decepção e a conseqüente interrupção da análise em uma etapa de transferência negativa. No caso em apreço, a interpretação da transferência deu margem à análise de seu narcisismo, de seu desprezo pelos homens que a desejavam e da incapacidade para amar, uma das principais razões de seus problemas.

3.2.4 - Resistência de Transferência Centrada no "Acting-Out"

Dora (Freud, 1905 (1901), protótipo deste grupo de resistência de transferência, ao fugir de Freud atuou em relação a ele de maneira como gostaria de ter agido com seu amante. Tal ocorrência fez com que Freud reconhecesse a especial importância / da transferência (vide Capítulo 2, p. 14) e do "acting-out" da / transferência.

Baseados em Greenson (1972, p. 259), definimos o "acting-out" como "a well-organized, cohesive set of actions which appear purposeful, consciously willed and ego syntonic, and which turn to be a re-enactement of a past memory". É, portanto, uma de

fesa contra a memória e na análise os pacientes manifestarão em atos suas reações transferenciais em lugar de descreverem-nas em palavras e sentimentos. Esta atuação tanto pode se relacionar / com o analista como com outras pessoas, tanto pode ocorrer na sessão como fora dela.

Certa quantidade de "acting-out" é inevitável em toda análise (Menninger, 1958; Greenson, 1972) uma vez que não só o próprio analista atacando as defesas neuróticas encoraja a descarga de afetos e impulsos como também a própria transferência é um reviver, uma repetição do passado e mobiliza, por conseguinte, impulsos do passado que encontram expressão em comportamentos e ações. Além destas condições intrínsecas à psicanálise, o "acting-out" também pode ser causado por mau manejo da transferência e particularmente devido à insuficiente análise da transferência negativa. Erros na dosagem do "timing" e no tato interpretativo conduzem a "acting-out". Além desses motivos técnicos, as próprias reações contra transferenciais são também fatores condicionantes.

O "acting-out" é sempre uma resistência, uma maneira de suportar a dificuldade em falar na sessão, drenando a ansiedade e deixando pouca energia para processos ideacionais durante a hora do tratamento (Wolberg, 1967). É basicamente uma defesa contra a lembrança, uma defesa contra o pensamento e um elemento de oposição à integração do pensamento, memória e comportamento, ou seja, às mudanças estruturais do Ego. Como qualquer resistência, serve temporariamente a alguma ação útil. Assim, certo "acting-out" transitório em ocasião de quebra de defesas rígidas pode ser uma tentativa de lembrar. É também uma forma de comunicação não verbal, um esforço no sentido de alcançar um objeto, uma maneira/ de pedir ajuda (Greenson, 1972)

A maior suscetibilidade de alguns pacientes a este tipo de resistência é, segundo Menninger (1958) explicada por fixação na fase oral, fortes necessidades narcisistas, alguma espécie

de hiperatividade constitucional, tendências especiais para a dramatização derivadas do exibicionismo, impulsos escotofílicos e grande crença na mágica da ação. Os dois últimos, atribuídos a Phyllis Greenacre (cit. Menninger, 1958), são resultantes de inibições da fala no início que, por sua vez, encorajaram relativamente mais descarga motora.

Como exemplo característico desta espécie de resistência de transferência, valemo-nos do que nos relata Greenson (1972). Uma paciente sua, uma jovem casada, iniciou um relacionamento amoroso inesperado durante seu processo analítico. Greenson estava convencido de que se tratava de um "acting-out" de sentimentos / transferenciais devido aos seguintes dados: a paciente mal conhecia o tal homem e ele era diferente da maioria dos homens pelos quais se sentia atraída. Era um artista, agia como um professor e lembrava um antigo romano. A relação foi iniciada quando o analista precisou se ausentar por algumas sessões. A moça começara análise com uma transferência positiva eivada de aspectos sexuais. Este fenômeno fora interpretado e parecia temporariamente resolvido. Durante esta fase de paixão pelo analista, a paciente o descrevera como um artista e um professor, e em sonho surgira vestido com uma toga romana. Ligando-se todos estes elementos ficava claro que a jovem senhora fazia um "acting-out" ao manter este relacionamento extra-conjugal. A transferência era uma repetição / de sentimentos reprimidos que a paciente vivenciara em sua infância por seu padrasto.

3.3 - Considerações Técnicas

A técnica psicanalítica, conforme já assinalamos, tem como requisito indispensável a regra de associação livre. Esta regra, auxiliada de início pela força dos impulsos inconscientes / que pressionam na direção da consciência e da ação, vê-se obstacu

lizada por uma força também inconsciente, o impulso da defesa (vide Capítulo 1, 1.2, p. 5), que dificulta e até mesmo impossibilita ao paciente seguir a regra fundamental. A constatação desta / resistência contra a dissolução da repressão determina, segundo explicitação de Reich (1958), uma outra regra prática: tornar consciente o inconsciente não deve ter lugar de forma direta e sim mediante a eliminação das resistências. A análise do conteúdo do material trazido pelo paciente deve ser colocada em segundo plano, pois a mesma não é eficaz sem uma suficiente elaboração da resistência presente em determinado momento. Trabalha-se, portanto, no sentido de conduzir a atenção do paciente para a resistência, suas manifestações, suas possíveis causas até ocorrer a aproximação e a resolução do material contra o qual a resistência está sendo dirigida. Neste processo é importante que não se faça interpretações prematuras da resistência para que o paciente não se apoie na racionalização desfavorecendo, desta maneira, o impacto da experiência emocional. É preciso que lhe seja facultada a possibilidade de sentir as suas resistências, conscientizar sua fortaleza. Greenson (1972) considera como um momento decisivo da análise quando o paciente, por si só, detecta não só que está resistindo como também vislumbra a causa e os meios desta resistência. É uma ocasião de temporária identificação com a maneira de agir do terapeuta.

Apesar de se conhecer melhor o esquema geral de manejo das resistências, traçado resumidamente no parágrafo anterior, o "como fazer" em relação às situações de resistência de transferência está sujeito a uma série de modificações uma vez que a psicanálise se faz e refaz a cada instante. Não pretendemos uma abordagem exaustiva de maneira de se lidar com as resistências de / transferência. Nosso intuito é simplesmente sublinhar alguns dados sem os quais só nos restaria a intuição.

No trabalho de análise das resistências de transferência, como não poderia deixar de ser, o principal foco é o fenôme-

no da transferência. A experiência nos ensina que a neurose / transferencial (vide Capítulo 1, p. 10) se desenvolve espontaneamente de acordo com a estrutura da neurose individual se evitamos interpretações demasiado precoces e profundas. Quando a transferência cresceu a ponto de constituir resistência ao tratamento urge que seja elaborada a fim de que não seja fator sério de interferência no relacionamento de trabalho. Caso contrário, a análise se torna interminável sendo utilizada pelo paciente como meio de gratificação neurótica às expensas de uma melhora, sem falar na possibilidade do tratamento ser interrompido com sentimentos / de desagrado e antagonismo em relação ao terapeuta. No caso de manifestações superficiais, a transferência pode ser manejada através de uma atitude firme na qual se aproxima constantemente o paciente da realidade. A própria atitude de evitação do papel que o paciente pretende que o analista desempenhe, ou uma ação no sentido oposto, diminui a transferência. Em severas transferências as interpretações precisam ser dosadas, alternando-se entre experiências e fantasias infantis e atuais. No caso específico da resistência de transferência erotizada (vide 3.2.1 - resistência de transferência centrada na gratificação), calcada na insistência de que só o relacionamento sexual trará a cura, cuidados especiais deverão ser tomados. Wolberg (1967) considera importante não fazer o paciente se sentir culpado ou envergonhado de seus sentimentos sexuais. Os sentimentos devem ser aceitos e pesquisados seus significados em termos do passado sexual do paciente. Também em situações de demonstração de hostilidade é indicada a introdução da realidade e o uso das mesmas medidas assinaladas ao nos referirmos ao manejo da transferência sexual (não fazer o paciente se sentir culpado ou envergonhado de seus sentimentos agressivos, aceitá-los e procurar descobrir o que significam em termos do passado do analisando). Quando a transferência não pode ser conduzida no sentido traçado acima, outros passos precisam ser dados para minimizá-la. Uma das medidas possíveis (Alexander, 1965; Reich, 1967) é focalizar as atuais circunstâncias da vida, não enfatizar o trabalho em torno de sonhos e fantasias e desencorajar a discus

são do relacionamento paciente-terapeuta. Nesta linha, um tanto afastada da psicanálise em seu sentido estrito, também não se estimula a utilização do sofá e da livre associação, diminui-se a frequência das entrevistas e reforçam-se as interpretações ligadas a estrutura caracterológica em lugar de se acentuar os determinantes genéticos.

3.3.1 - A Primeira Resistência de Transferência

Ao se principiar um tratamento psicanalítico é de grande valor a nossa percepção da primeira resistência de transferência. Freud (1913), ao ressaltar a importância da primeira resistência, dos primeiros sintomas e dos atos casuais para a descoberta de um dos complexos que dominam a neurose, propiciou a Reich (1965) ser um tanto mais específico e considerar essencial para o desenvolvimento lógico da análise a compreensão e o manejo da primeira resistência de transferência, condicionada que é pelas experiências amorosas infantis do indivíduo. Este fenômeno é deslocado pela insistência do analista na regra fundamental da associação livre que faz com que comecem a sair do esconderijo coisas proibidas. A reação do paciente a este novo estado é construir uma acentuada defesa para evitar a conscientização de conteúdos indesejáveis. No começo, esta defesa vai dirigida exclusivamente / contra o material reprimido (resistência da repressão - Freud, 1926). Como todo mecanismo irracional procura apoio em situação real, o paciente projeta sobre quem por sua insistência na regra básica, agitou e reavivou o conflito. A defesa se desloca então do inconsciente do analisando para a figura do terapeuta. Como perturbador do equilíbrio neurotótico, o analista se converte automaticamente em inimigo, não importando se os impulsos projetados sejam de amor ou de ódio, pois em ambos os casos existe, ao mesmo tempo, uma defesa contra esses impulsos. Se são impulsos de amor, a resistência de transferência vai precedida de uma transferência positiva manifesta mas não consciente. Esta se converte sempre em

transferência negativa reativa, configurando o que Reich (1965) denominou de "reação de decepção". O paciente se ressentido da ausência de gratificação e também se rebela contra o perigo que o ameaça, o perigo de perder a couraça psíquica protetora e de se confrontar com sua agressão. Esta rebelião ativa sua agressividade e antes de não muito tempo eclode o primeiro indício de transferência negativa sob a forma de uma manifestação de ódio. Ao aparecerem os impulsos agressivos, um importante passo foi dado. No entanto, quando a primeira resistência de transferência não é precedida de suficiente produção de material mnêmico, a resolução / deste fenômeno enfrenta uma dificuldade que diminui com o aumento da experiência do analista. Precisa-se conhecer o material inconsciente mas não se pode chegar a ele porque a resistência o bloqueia. Tal como um sonho, toda resistência tem uma origem e um significado atual. O problema pode ser superado tomando-se por base a situação presente e a forma da resistência. Consegue-se então influir sobre ela mediante a interpretação de modo a fazer aparecer o conteúdo infantil subjacente a qualquer resistência. Se vencemos a barreira da primeira resistência de transferência, o trabalho mnêmico prossegue em geral com rapidez e penetra na infância, assevera-nos Reich (1965). Mas, logo surgem novas capas de material proibido que o paciente trata de armazenar em uma segunda frente de resistência de transferência. O processo de análise da resistência recomeça com uma diferença. Agora a nova resistência tem um passado analítico que não deixa de influir sobre ela. Não obstante, é comum o paciente reativar a velha resistência juntamente com a nova. Às vezes, até sofre uma recaída na anterior, sem chegar a mostrar a nova. Se encaramos de início ou exclusivamente a nova resistência, passaremos por alto a antiga reativada e correremos o risco de desperdiçar nossas interpretações. Evitamos fracassos e decepções se voltarmos sempre à antiga e recomeçarmos dali o trabalho de resolver a resistência. Desta forma, gradualmente, penetramos na nova resistência e nos esquivamos do perigo de conquistar um pedaço de território enquanto o "inimigo" se apossa do que já havíamos adquirido.

A seguinte ilustração de Reich (1965, p. 56) nos esclarece sobre a relação entre a ordem de aparecimento das resistências de transferência e os principais complexos neuróticos: "si un paciente amó primero a su madre, luego odió al padre y más tarde por temor renunció a la madre y convirtió el odio hacia el padre en amor pasivo-feminino, su primera transferencia - en un análisis de resistencia bien llevado - será la actitud pasivo-feminina, último resultado de su desarrollo libidinal. Un análisis sistemático de la resistencia traerá a luz el odio al padre que se oculta tras aquella actitud; sólo después de esto tendrá lugar una nueva catexis de la madre, en un principio bajo la forma de amor a la madre transferido al analista. A partir de allí, puede ser transferido a una mujer en la realidad".

Apesar de um melhor conhecimento teórico da técnica / psicanalítica é necessário que se atente para certos pontos. Devido a sua natureza perturbadora é compreensível que as resistências de transferência gerem temor mas, para que não se comprometa o tratamento, é importante que não sejam relegadas. Às vezes, também, embora admitindo os princípios da técnica da resistência, as narrações do paciente podem envolver de tal maneira o terapeuta / que este emprega incontinentemente a técnica de interpretação do conteúdo. No entanto, não devemos nos esquecer nunca que a própria / neurose está contida na resistência e que a dissolução de cada uma delas implica, por sua vez, na dissolução de um fragmento da neurose.

3.3.2 - O Fenômeno da Simultaneidade

Até então, conforme se pode observar, nosso movimento foi no sentido de isolar as diversas espécies de resistência. A fim de que a didática não conduza a um falseamento da dinâmica, / torna-se indispensável um esclarecimento. As resistências de trans

ferência não existem isoladamente. Já em nossa experiência terapêutica tivemos ocasião de observar o fenômeno da simultaneidade dos quatro sub-tipos. Evocando um caso clínico por nós atendido, dele destacamos os dados mais relevantes ao nosso atual objetivo - apresentar a concomitância das resistências de transferência - omitindo, propositalmente, vários outros detalhes com vistas a salvaguardar a confiança que a cliente depositou em nós.

Vamos introduzir Paula, uma moça de 25 anos, solteira, que reside com a família (pai, mãe e irmão) e trabalha em uma empresa comercial. Paula procurou tratamento devido as suas constantes reações ansiosas e depressivas.

Na primeira entrevista, a par de sua própria constatação da necessidade de uma ajuda terapêutica, manifestou agressão e desafio, verbalizando sua descrença no êxito da terapia. No entanto, sentimos haver, por trás deste comportamento, uma vontade de tentar uma saída. E mais. Sua arrogância escondia um "patinho feio" a procura de aconchego, de mãe. Internamente, formulamos a hipótese de que sua atitude era reativa, típica de quem teme, de maneira intensa, uma rejeição. Ao registrarmos estes sinais estávamos também percebendo um dos complexos nodulares de sua problemática (Freud, 1913; Reich, 1965). Mencionou, também, que vivera a primeira sessão como se fosse a última, de tal modo experimentava como precárias as coisas boas. Ao ser indagada de outras situações do mesmo gênero, contou de sua infância, de como se sentia preterida em relação ao irmão, acrescentando que sua vida sempre fora assim, suas esperanças não se concretizavam. Como podemos notar, sua ânsia de satisfação era tão aguda que preferia abafá-la, reagir negativamente (procedimento agressivo e desafiador na primeira entrevista) para não se decepcionar. Desacreditar no tratamento espelhava ainda uma maneira indireta de indagar do nosso prognóstico em relação a ela, de tentar muito veladamente saber em que grau estava sendo aceita. De forma sutil esperava que a lacuna deixada por seus silêncios eventuais fosse preenchi-

da com palavras de acolhimento por parte da terapeuta. Esperava u
na gratificação em nível oral (Menninger, 1958), precisava beber
palavras de carinho (vide 3.2.1, p. 23).

Nesta fase, nos momentos em que interrompia seu silên
cio, justificava os reveses de sua vida pelo fato de ser "um nin-
guém, um nada". Paralelamente, começava a trazer material ligado
a mágoa em relação ao pai e à mãe. Foi um período sofrido, muito
eivado de culpa e provocador de outros momentos de silêncio. Não
se sentia bem em falar deles assim como não fazia observação algu
ma a respeito da figura da terapeuta. Evitava, com seu silêncio
uma agressão manifesta. Se agredisse, seria mesmo "um nada", per
dendo, no seu entender, o mínimo de proteção que sentia provir da
terapia.

Em uma das sessões seguintes, chegou bastante atraza-
da. Era grande seu desconforto com este acontecimento. Foi-lhe
mostrado seu empenho em ser uma cliente razoável, que não comete
enganos, não demonstra tristeza e muito menos agressão. Era clara
sua resistência centrada no medo. (vide 3.2.2, p. 26). Não se ar-
riscava a trazer seu outro lado, suas chamadas coisas "más" temen
do que nos aproveitássemos destes "pretextos" para mandá-la embo-
ra. Queria uma "mãe boa" mas vivia a presença persecutória de uma
"mãe má" que a impedia de realização afetiva.

Para não causar melindres que poderiam gerar abando -
nos, mostrava submissão. O máximo de reação negativa às interve
ções terapêuticas era um tímido "talvez". A par desta resistên -
cia de transferência centrada em traços de caráter (vide 3.2.3, p.
28), demonstrava uma preocupação obsessiva com o "certo" e o "er-
rado", cedendo com frequência às exigências de um Super-Ego severo.
O não alcance das metas a que se propunha a deixava insegura
e ocasionavam um aparente desleixo, uma reação de "deixar como es
tá para ver como é que fica", pouco lutando por seus direitos,

principalmente porque "uma ninguém" não os tem, nem os merece.

Em uma ou outra etapa a terapia adquiriu maior influência. Paula admitia que, de vez em quando, se lembrava de assuntos tratados nas sessões e que, em certas horas, agia pensando em pontos que havíamos abordado. Paralelamente, a raiva e a desconfiança se escondiam menos. No entanto sentir a força da terapia também era motivo de susto. Trouxe, então, um material que evidenciava planos imediatos de morar sozinha ao mesmo tempo em que solicitava abertamente o apoio terapêutico neste momento de sua vida. Esta saída de casa era uma tentativa de viver uma independência que não se firmara ainda, que não correspondia à realidade. Não seria um ato autêntico e sim uma reação à mágoa advinda de uma desavença com os pais, uma maneira de canalizar toda sua agressividade para sua família e de preservar a figura da terapeuta: um "acting-out" (vide 3.2.4, p. 31) Para evitar qualquer deslize de raiva na terapia, faltou algumas sessões - outro "acting-out"-, um recurso para poder comparecer de alma lavada, com uma carga suportável de culpa. Esta atitude de abstenção foi também deflagrada por um encontro casual terapeuta-cliente, fora da sessão. Paula veio à hora seguinte queixando-se de tonteiras. Foi estabelecida a ligação entre esta sensação e o esforço de apagar alguma coisa de sua mente. Mencionamos o encontro e hipotetizamos seu receio de não só vir a saber algo a respeito da terapeuta, como também de se melindrar com coisas relativas às figuras de pai e mãe. Paula imediatamente admitiu que seria mais penoso descobrir algo referente à mãe. Era claro o fato de que mãe e terapeuta estavam muito misturadas. Eram intocáveis e qualquer agressividade dirigida a uma delas desencadeava muita culpa. Sucederam-se as faltas mencionadas acima visando refazer a idealização da imagem da terapeuta.

Embora estes momentos não esgotem o processo terapêutico de Paula, optamos por uma interrupção de nossa narrativa devido ao fato destes quadros já serem suficientes para a consecução

ção de nossa meta: apresentar a concomitância das resistências de transferência.

Assim sendo, observamos que:

- No caso das faltas frequentes (resistência de transferência centrada no "acting-out"), a cliente fugia também com medo de que fossem descobertos seus aspectos "maus". Precisava manter uma boa paciente, conservar intacto seu lado razoável e racional (resistência de transferência centrada no medo) evitando assim que se deixe de aceitá-la, querê-la (resistência de transferência centrada na gratificação). Para afastar a possibilidade de uma rejeição, escondia sua agressividade e mantinha um comportamento ausente de manifestações críticas e evado de traços submissos (resistência de transferência centrada em traços de caráter).

E ainda:

- Na ocasião de conflito com os pais, quando Paula se sentiu impulsionada a sair de casa, embora ambivalente quanto a terapia, solicitou nosso apoio. Ao procurar morar sozinha (resistência centrada no "acting-out"), busca "colo" (resistência de transferência centrada na gratificação), submissamente ao processo terapêutico (resistência de transferência centrada em traços de caráter) apesar de sua atitude silenciosa, por vezes mantida nas sessões que comparecia neste período, provar o temor que sentia de pronunciar algo agressivo (resistência de transferência centrada no medo).

Conforme procuramos mostrar, as resistências de transferência formam uma estrutura única e global. O critério de enfoque, em termos técnicos, sobre uma e não outra(s) depende do momento analítico. A nosso ver o momento analítico é uma conjun -

ção do material do paciente (verbalizações, atitudes, esquema corporal) e da capacidade de captação do terapeuta da mensagem que lhe é transmitida. O que o paciente coloca na sessão sofre uma / tradução cuja maior ou menor fidelidade subordina-se não só à resposta emocional do terapeuta ao que lhe é comunicado, como também à bagagem teórica por ele acumulada. Com base nestes fatores e de modo quase que inconsciente - o processo terapêutico é relacional e um excesso de teorização lhe é prejudicial - traça-se o caminho a ser percorrido.

O caminho de Paula foi previamente delimitado por circunstâncias em parte alheias a estes dados. A instituição na qual Paula teve oportunidade de se inscrever para tratamento e na qual realizamos nosso trabalho, fixava, naquela ocasião, um período de atendimento. Findo este, a continuação da terapia dependeria de um novo contrato. Nossa inexperiência no manejo das resistências de transferência provavelmente concorreu para que não fosse firmado um outro acordo. No entanto, apesar de não considerarmos resolvidos seus principais núcleos de conflito, ficou-nos a impressão de que sua ansiedade e depressão minoraram, que sua "mãe má" era menos ameaçadora.

C O N C L U S ã O

Na jornada que empreendemos, tomando como ponto de partida o substrato metapsicológico da resistência de transferência, passando em seguida pelo seu aspecto evolutivo até alcançar o terreno clínico, nos deparamos com alguns pontos úteis, a nosso ver, a uma importante constatação final.

Conforme tivemos oportunidade de registrar, a resistência de transferência, em termos gerais, reflete a luta, reanimada pelo clima analítico contra impulsos infantis reprimidos; em termos específicos, reunindo-se os enfoques metapsicológicos e clínico, é uma contraforça ao retorno do reprimido que gera uma parada na associação livre e que se expressa tanto por um movimento de gratificação primária como por um de oposição ao levantamento de elementos ansiogênicos. Ressaltamos que o reconhecimento de comportamentos e sentimentos transferenciais é indispensável ao trabalho de análise das várias espécies de resistência de transferência, inerentes a estes mesmos comportamentos e sentimentos. A seguir, apoiados principalmente nas colocações de Greenson (1972) a respeito das resistências de transferência, fizemos nossa tentativa de classificação de seus dinamismos e, introduzindo certas modificações à formulação deste autor, trouxemos à luz quatro sub-tipos: a resistência de transferência centrada na gratificação, a resistência de transferência centrada no medo, a resistência de transferência centrada em traços de caráter e a resistência de transferência centrada no "acting-out". No entanto, ao observarmos todas estas categorias em caso clínico de nossa experiência, constatamos subjacentes a cada uma delas, as outras três (vide 3.3.2, p. 38) Estes dados deram margem a uma outra ótica que procuraremos esclarecer nas linhas subsequentes.

Freud (1914a) expressou de maneira bem clara que a teoria psicanalítica é uma tentativa de tornar compreensíveis /

dois fatos - a transferência e a resistência - que surgem de modo singular ao se referir sintomas patológicos às suas fontes. Clinicamente, impelido pela necessidade de suprir carências, ligadas a um imaturo desenvolvimento do aparelho psíquico, e no clima propiciado pelo ambiente analítico, o indivíduo, sob a égide do fenômeno transferencial em relação ao analista, substitui a neurose primitiva pela neurose transferencial (vide p. 9/11) De nossa parte, acatamos e fazemos questão de salientar que a resolução da neurose transferencial depende do manejo de transferência como tal e, também, do emprego da força desta mesma transferência para o vencimento das resistências que inevitavelmente surgirão. Assim sendo, é nossa posição, decorrente da interrelação de todas estas afirmações, que a elaboração das resistências de transferência é a maior e a mais importante tarefa de um tratamento analítico e que todas as ocorrências normalmente catalogadas pelos teóricos da técnica psicanalítica como expressão de resistência (atrasos, faltas, esquecimento de honorários, ausência de sonhos, manutenção de segredos, assuntos superficiais, etc) existem em função deste quadro complexo e abrangente: o das resistências de transferência.

Compreendemos a intenção didática dos teóricos da técnica, por nós consultados, de classificar os diversos tipos e aparências clínicas de resistência ao processo de elaboração / transferencial. Porém, julgamos essencial encarar as manifestações de resistências de transferência como um processo único e nodular, passível de ser encarado, por exemplo, sob a forma dos quatro sub-tipos apresentados por nós, mas, sem menosprezar sua característica de simultaneidade e açambarcamento.

Em termos metapsicológicos, as resistências de transferência são mais do que um dos tipos de resistência do Ego (Freud, 1926) Ao inserirmos qualquer espécie de resistência no contexto das resistências de transferência estamos também enfatizando que toda resistência é de Ego, pois, é sob o controle des-

ta estrutura que se encontram os fatores intelectual e motor, e que a resistência do Id e a do Super-Ego são dinamismos inerentes ao Ego. (vide p. 7) Deste modo, as resistências de transferência extrapolam seu lugar na classificação freudiana (1926) e ressurgem como ponto central de combate na relação analista-analisando. Nesta luta é de sumo valor a formação, paralelamente ao vínculo transferencial, de uma aliança terapêutica com o paciente. Mobilizando o que em nós existe de dedicação e habilidade, podemos motivar o paciente a se aliar, à realidade de nosso encontro, identificar-se conosco para, juntos, buscarmos o entendimento e a resolução dos núcleos conflitivos que embasam suas resistências de transferência.

B I B L I O G R A F I A

- ABRAHAM, K. Teoria Psicanalítica da Libido. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1970.
- ALEXANDER, F. & FRENCH, T. Terapêutica Psicoanalítica. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1965.
- BARROS, C.P. Thermodynamic and Evolutionary Concepts in the Formal Structure of Freud's Metapsychology. Rio de Janeiro, 1970. Mimeographed paper.
- BICUDO, V.L. Duas Formas Ativas de Resistência: Hostilidade Declarada e Falsa Adesão. In: Revista Brasileira de Psicanálise, v. 1, nº 3. São Paulo, 1967.
- BREUER, J. & FREUD, S. Studies on Hysteria, 1895. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1955, v. 7
- FREUD, A. O Ego e os Mecanismos da Defesa. Rio de Janeiro, Biblioteca Universal Popular, 1968.
- FREUD, S. The Interpretation of Dreams, 1900. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1953, v. 4-5.
- FREUD, S. Fragment of an Analysis of a Case of Hysteria (1901) 1905. In: Strachey, J. ed Standard Edition, London, Hogarth, 1968, v.7
- FREUD, S. Freud's Psycho-Analytic Procedure, (1903) 1904. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1953, v. 7.
- FREUD, S On Psychotherapy, (1904) 1905. In Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1953, v. 7

- FREUD, S. Wild Psycho-Analysis, 1910. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1953, v. 11
- FREUD, S. The Dynamics of Transference, 1912a. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1958, v. 12
- FREUD, S. Recommendations to Physicians Practicising Psycho-analysis, 1912b. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1958, v. 12
- FREUD, S. On Beginning the Treatment, 1913. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1958, v. 12
- FREUD, S. On the History of the Psycho-Analytic Movement, 1914a. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1957. v. 14
- FREUD, S. Remembering, Repeating and Working-Through, 1914b. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1958, v. 12
- FREUD, S. Observations on Transference-Love, 1914c. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1958, v. 12
- FREUD, S. Instincts and their Vicissitudes, 1915a. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1957, v. 14
- FREUD, S. Repression, 1915b. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1957, v. 14
- FREUD, S. The Unconscious, 1915c. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1957, v. 14
- FREUD, S. Introductory Lectures on Psycho-Analysis, 1916/17. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1953, v. 16; 1963, v. 15

- FREUD, S. The Ego and the Id, 1923. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1961, v. 19
- FREUD, S. Inhibitions, Symptoms and Anxiety, 1926. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1959, v. 14.
- FREUD, S. Terminable and Interminable Analysis, 1937. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1968 v. 28
- FREUD, S. A Project for a Scientific Psychology, 1895. In: Strachey, J. ed. Standard Edition, London, Hogarth, 1966, v. 1
- FROMM-REICHMAN, F. Principios de Psicoterapia Intensiva. Buenos Aires, Ediciones Hormé, 1965.
- GREENSON, R.R. The Technique and Practice of Psychoanalysis New York, International Universities Press, Inc. , v. 1, 1972
- HARTMANN, H. Psicologia do Ego e o Problema de Adaptação. Rio de Janeiro, Biblioteca Universal Popular, 1968.
- KOHUT, N.S. & SEITZ, F.D. Concepts and Theories of Psycho-analysis. In: Wepman, J. M. & Heirie, B.W. Concepts of Personality. London, Methuen, 1964, cap. 5
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. Vocabulaire de la Psychanalyse Paris, Presses Universitaires de France, 1967
- MENNINGER, K. Theory of Psychoanalytic Technique. New York, Basic Books, 1958.

- NEVES, M.A.C.M. Correspondência Formal entre Modelos Psicodinâmicos de Freud e Kurt Lewin. Rio de Janeiro, PUC/RJ, 1972. Tese de Mestrado.
- REICH, W. Análisis del Carácter. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1965.
- SÁ BARP, A.A. Uma Reavaliação Metapsicológica dos Conceitos de Defesa, Repressão e Resistência. Rio de Janeiro, PUC/RJ, 1973. Tese de Mestrado.
- SANDLER, J., DARE, Ch. & HOLDER, A. El Paciente y el Analista. Buenos Aires, Editorial Paidós, 1973.
- SULLIVAN, H.S. Clinical Studies in Psychiatry. New York, W. Norton, 1956.
- WOLBERG, L. The Technique of Psychotherapy. New York, Greene & Stratton, v. II, 1967.

Tese apresentada às Sras.:

Ângela Baraf Pockameni

ÂNGELA BARAF POCKAMENI, Ph.D

Lucia Maria dos Santos Ripper

LUCIA MARIA DOS SANTOS RIPPER

Maria Aparecida Campos Mamede Neves

MARIA APARECIDA CAMPOS MAMEDE NEVES

Visto e permitida a impressão
de Janeiro, 13.1.3.1.75

Stela Cecilia Duarte

Coórcenador dos Programas de Pós-Graduação e
Pesquisa do Centro de Teologia e Ciências
Humanas