

UMA EXPERIÊNCIA DE CONTRATRANSFERÊNCIA NO CONTEXTO HOSPITALAR.

Ana Maria Neves de Mattos- HUM/UEM¹; Jane Biscaia Hartmann HUM/UEM²; Esmeraldo Ribeiro da Costa Filho HUM/UEM³

RESUMO: Este trabalho pretende relatar uma experiência ocorrida durante a realização de atividades desenvolvidas num Projeto de Extensão de Psicologia Hospitalar num hospital público, no setor de pediatria, dentro de um referencial psicanalítico psicodinâmico. Na qualidade de participante deste projeto defronto-me com a possibilidade de desenvolver habilidades importantes para a formação clínica e oportunidade de trabalhar aspectos relacionados ao processo de adoecer, tratar e da hospitalização. Nesta dimensão, ao deparar-me com o que ocorre na experiência emocional entre paciente e terapeuta com a partir de uma ilustração clínica, é possível validar o constructo de que a formação do profissional psi se faz através de um tripé que engloba os aspectos teóricos, práticos e o processo individual de auto-conhecimento e crescimento através de psicoterapia, demonstrando a importância dos aspectos ligados à formação da atitude clínica a ser desenvolvida durante esse processo. Evidencia-se particularmente neste trabalho, o processo contratransferencial tão temido e criticado, entretanto tão necessário desde que revertido a favor do próprio paciente. Ouvir o que “fala” em mim o conteúdo projetado pelo paciente pode consistir numa das formas de verificar que mensagem inconsciente está sendo projetada nesta relação. É necessário que possamos desenvolver um supervisor interno que questione a respeito do que é mobilizado no terapeuta e que pertence ao paciente, para que assim, possamos utilizar-se de tal sentimento para compreender melhor as angústias e sofrimento desse paciente e intervir a seu favor.

PALAVRAS-CHAVE: contratransferência; identificação projetiva; supervisor interno.

INTRODUÇÃO:

O objetivo desse estudo é promover uma reflexão a partir de uma experiência com uma paciente adolescente, internada por crises convulsivas, levando a exploração de aspectos acerca da contratransferência, apontando que, de certa forma ela pode ser construtiva para a formação da atitude clínica do acadêmico de psicologia, principalmente considerando a experiência

¹ Acadêmica do 5º ano de Psicologia da Universidade Estadual de Maringá- Estagiária Projeto Extensão 0725/04 DEX - UEM

² Psicóloga, Mestre em Saúde Coletiva, Psicóloga Hospital Universitário Maringá, Coordenadora Projeto Extensão 0725/04 DEX UEM Docente e Supervisora CESUMAR

³ Médico, Neuropediatra, Especialista Psicanálise, Orientador Projeto Extensão DEX -UEM

emocional entre terapeuta e paciente, as identificações projetivas e os processos transferenciais e contratransferenciais.

A psicanálise, na prática, constitui-se uma experiência emocional entre paciente e terapeuta, em que o último procura mostrar ao primeiro como suas palavras e atitudes na relação terapêutica se relacionam com seu mundo interno inconsciente, a chamada “realidade interna”, formada especialmente por objetos internos estruturados na infância.

O processo de formação do terapeuta passa, necessariamente pela supervisão, que tem o objetivo de auxiliar o terapeuta inexperiente a identificar suas próprias dificuldades, para que possa, então, conseguir sua independência no exercício de sua prática profissional, conforme afirmam Zaslavsky, Nunes e Eizirik (2003). A supervisão psicanalítica deve essencialmente abordar a transferência e contratransferência na relação terapêutica, tanto com o paciente quanto com o próprio supervisor, o que caracteriza, segundo os autores, a supervisão com atitude experiencial.

Segundo Casement (1986), o paciente revive com o terapeuta experiências passadas, principalmente aquelas desagradáveis, sendo esta uma forma de recordar e buscar o domínio das ansiedades que foram incontroláveis naquelas situações. O terapeuta, por sua vez, deve compreender essa maneira do paciente de comunicar seu inconsciente, sem esquecer, porém, conforme assinala ainda este autor, que o paciente também é capaz de ler o inconsciente do terapeuta, já que este também o comunica muito mais do que costuma perceber.

Afirma ainda que o terapeuta deve ter a capacidade de tolerar sua ignorância, seu não-saber, ao invés de, numa ilusão de compreensão do paciente, fazer uma interpretação precoce, como uma forma também de se proteger do sentimento desagradável por não-saber. Defende que os estudantes são privilegiados, pois seu não-saber é permitido, embora muitos acabem por ceder às pressões e se esforçarem por parecerem seguros.

Na relação terapêutica, o paciente pode atribuir ao terapeuta ou à situação, elementos de similaridade com experiências passadas. No entanto, por não haver sentido de tempo no inconsciente, tal similaridade é percebida erroneamente como uma igualdade, o que causa, então, a transferência, através da qual, experiências anteriores e sentimentos são transportados para o presente e revividos como tal.

Dessa forma, o terapeuta é tomado como um objeto transferencial ou até mesmo como objeto real, pelo paciente e deve ser capaz de receber o que este lhe transmite, estando próximo o suficiente para que sinta o impacto emocional necessário para a compreensão do paciente e, ao mesmo tempo, mantenha a distância adequada para a continuidade do seu trabalho como terapeuta. Assim, o “(...) *terapeuta tem que descobrir como se manter psicologicamente íntimo de paciente e, ao mesmo tempo, separado; separado e, ainda assim, íntimo (...)*” (Casement, 1986, p.45), pois se o terapeuta não mantém essa distância e age contratransferencialmente, deve refletir sobre sua própria ação, o porquê ela ocorreu e quais serão seus efeitos na terapia.

Acredita que o terapeuta precisa desenvolver uma capacidade de *insight* mais imediata dentro do processo terapêutico, embora não instantaneamente. Para isso, conclui que a supervisão formal sozinha não contribui para este

desenvolvimento no estudante, sendo necessário que este adquira o hábito de refletir durante cada sessão, construindo, assim, seu próprio supervisor interno, paralelo ao seu supervisor internalizado. Dessa forma, o estudante aprenderá a observar a si próprio e aos pacientes, utilizando tal observação em prol do processo. Entretanto, ressalta que este é um processo lento e instável, até que o terapeuta se torne independente de seu supervisor externo.

Aponta como uma das formas de comunicação a identificação projetiva. Esta é uma comunicação afetiva, em que o paciente projeta no terapeuta sentimentos que percebe como ingovernáveis, para que este possa, então, torná-los governáveis. A finalidade inconsciente é que o terapeuta sinta tais emoções ao invés do paciente, o que se for alcançado criará uma ressonância afetiva no terapeuta, que sentirá as emoções transmitidas pelo paciente. Os sentimentos projetados podem ser angústia, medo, raiva, impotência, ou qualquer outro que o projetor esteja sentindo.

Para que exista uma reação terapêutica, o receptor deve ser capaz de manter contato com estes sentimentos ingovernáveis, para torná-los mais governáveis, a fim de que o paciente possa, assim, retomar esses sentimentos e tolerar o contato com eles. Por outro lado, ainda de acordo com o autor, se o terapeuta não percebe tal comunicação ou não suporta manter contato com estes sentimentos, o paciente os sente como sendo devolvidos, o que lhe confirma a sensação de que eles são ingovernáveis. Sendo assim, o terapeuta precisa observar seus próprios sentimentos durante a sessão, sabendo distinguir, segundo o autor, o que é seu e o que o paciente o faz sentir, como e por que.

Casement (1986) ainda assinala que, algumas vezes, o terapeuta sente as emoções do paciente com a mesma intensidade que este, sendo tal fato um ponto importante da comunicação.

Também afirma que há pessoas cujos sentimentos ingovernáveis não são capazes de conter, podendo-se pensar num transbordamento desses sentimentos. O terapeuta necessita, então, reconhecer essa situação e fazer a contenção dos mesmos, ou seja, manipular os sentimentos difíceis dessa pessoa para, assim, contê-los, de forma que ela se sinta amparada e consiga, finalmente, entrar em contato com essas emoções.

ILUSTRAÇÃO

*Começo a atender a adolescente. A paciente, que será chamada aqui por A., relata que sofreu uma crise convulsiva e que escuta vozes mandando-a matar pessoas e quebrar coisas em suas cabeças. Interesse-me de imediato. Estamos na sala de recreação do hospital. Nos minutos iniciais, na presença da mãe, surge a história de vida da paciente. A mãe conta que engravidou aos 17 anos e que seu pai, de início não aceitou a gravidez. Quando A. estava com 7 anos, sua mãe se casou com um outro homem, mas A. preferiu morar com a avó materna. Depois de um determinado tempo, surge a avó materna no horário de visita e a paciente começa a escutar vozes. Enquanto a mãe e a avó da paciente conversam, ela se dirige a mim dizendo: "Eu estou escutando". Pergunto se é a voz que ela escuta e obtenho uma resposta afirmativa. Ela ainda acrescenta que a voz está mandando-a matar a avó. **Noto que enquanto ela me fala fico curiosa tentando entender o que a paciente diz estar escutando e porque a voz se dirige a avó.** Esta, então, começa a falar comigo e conta que na noite anterior, A. estava passando mal e teve a crise convulsiva. Levaram-na ao hospital. A paciente continua a escutar a voz, e a avó acha melhor ir embora, **ao que me parece**, para minimizar o sofrimento da neta. Assim que a avó sai da sala, A. me conta que a voz parou de falar. Conta ainda que vê uma caveira com uma faca levantada, e a voz que escuta é dessa caveira. A mãe*

Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

