



Revista Latino-Americana de Enfermagem
ISSN: 0104-1169
rlae@eerp.usp.br
Universidade de São Paulo
Brasil

Bechelli, Luiz Paulo de C.; dos Santos, Manoel Antônio
Transferência e psicoterapia de grupo

Revista Latino-Americana de Enfermagem, vol. 14, núm. 1, enero-febrero, 2006, pp. 110-117
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421858015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

TRANSFERÊNCIA E PSICOTERAPIA DE GRUPO

Luiz Paulo de C. Bechelli¹

Manoel Antônio dos Santos²

Bechelli LPC, Santos MA. Transferência e psicoterapia de grupo. Rev Latino-am Enfermagem 2006 janeiro-fevereiro; 14(1):110-7.

No presente estudo, examinamos o conceito de transferência, focalizando suas peculiaridades no contexto grupal. A natureza da situação terapêutica e a ampla liberdade proporcionada ao paciente para abordar o material inconsciente, de acordo com seu próprio ritmo e dentro de um ambiente seguro e sem censura, estimula o estabelecimento gradual da transferência. Devido ao mecanismo de deslocamento, o psicoterapeuta e os participantes do grupo são percebidos não como são, com seus atributos reais, mas como objetos que suscitam emoções oriundas do mundo infantil, mais precisamente do acervo de influências afetivas profundas. Uma peculiaridade da situação de grupo em comparação com a psicoterapia individual é que, naquela modalidade, coexistem múltiplas transferências que os membros do grupo estabelecem entre si, potencializando uma gama de possibilidades de sentimentos. Ambas as modalidades guardam em comum o pressuposto de que os conflitos psíquicos que impulsionaram o paciente à busca de ajuda podem ser reduzidos ou mesmo suprimidos mediante a interpretação e a elaboração da transferência, que funcionam como procedimentos para a mudança no decorrer do processo terapêutico.

DESCRITORES: psicoterapia de grupo; terapêutica; saúde mental

TRANSFERENCE AND GROUP PSYCHOTHERAPY

This study examines the concept of transference, focusing on its peculiarities in the group context. The nature of the therapeutic situation and the broad freedom given to patients in order to access the unconscious material at their own pace, within a safe environment and with as little censorship as can be managed, transference gradually takes place. Through displacement, the psychotherapist and group members are perceived not as they are, with their real attributes, but as one or more objects that arouse emotions coming from the infant world, more precisely from the collection of deep affective influences. One peculiarity of the group situation when compared to individual psychotherapy is that, in the former, multiple transferences coexist, which group members establish among themselves, enabling a wide range of possible feelings. Both treatment modes share the assumption that unresolved conflicts which stimulated patients to seek for help can be reduced or even abolished through the interpretation and working through of transference, which functions as a process of change throughout the psychotherapy.

DESCRIPTORS: Psychotherapy, group; therapeutics; mental health

TRANSFERENCIA Y PSICOTERAPIA DE GRUPO

En este estudio investigamos el concepto de la transferencia, enfocando sus peculiaridades en el contexto grupal. La naturaleza de la situación terapéutica y la amplia libertad proporcionada al paciente para abordar el material inconsciente según su propio ritmo y dentro de un ambiente seguro y sin censura estimula el establecimiento gradual de la transferencia. Debido al mecanismo de desplazamiento, el psicoterapeuta y los participantes del grupo son percibidos no como son, con sus atributos reales, pero como objetos que suscitan emociones oriundas del mundo infantil, más precisamente del acervo de influencias afectivas profundas. Una peculiaridad de la situación de grupo en comparación con la psicoterapia individual es que, en aquella modalidad, coexisten múltiples transferencias que los miembros del grupo establecen entre sí, potencializando un gama de posibilidades de sentimientos. Ambas modalidades mantienen en común el presupuesto de que los conflictos psíquicos que impulsaron el paciente a buscar ayuda se pueden reducir o inclusive suprimir mediante la interpretación y la elaboración de la transferencia, que funcionan como procedimientos de cambio en el decorso del proceso terapéutico.

DESCRIPTORES: psicoterapia de grupo; terapêutica; salud mental

¹ Psiquiatra, consultório particular, Ribeirão Preto (SP), Assistente Estrangeiro da Université Claude Bernard, Lyon, França, e-mail: bechelli@netsite.com.br;

² Psicólogo, Professor Doutor da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, e-mail: masantos@ffclrp.usp.br

INTRODUÇÃO

Em trabalhos anteriores dedicados à psicoterapia de grupo, focalizamos a origem, o desenvolvimento e a evolução histórica desta modalidade de psicoterapia⁽¹⁾, bem como a integração entre as abordagens psicodinâmica e comportamental⁽²⁾, o papel do paciente⁽³⁾ e do terapeuta na grupoterapia⁽⁴⁾, o processo do paciente como agente de sua própria mudança⁽⁵⁾ e o emprego da terapia de grupo em consultório particular^(2,6). No presente artigo propomos o estudo do fenômeno da transferência no contexto grupal.

Nos trabalhos de sistematização da técnica psicoterápica, observou-se que o participante de uma psicoterapia de grupo tende a ver o terapeuta de acordo com o viés de sua própria história de vida, que incluem o conjunto de referências e relações interpessoais internalizadas no percurso de seu desenvolvimento, assim como o repertório de recursos de que cada um dispõe para garantir o seu ajustamento psicosocial. Assim, aos seus olhos, o terapeuta pode parecer uma pessoa gentil, cordial e confiável ou, inversamente, alguém des cortês e pouco digno de confiança, possivelmente bem diferente do que ele realmente possa ser⁽⁷⁾. Isso acontece, com freqüência, porque a lente mediante a qual os pacientes percebem o terapeuta é propensa a enormes distorções, de acordo com suas expectativas e percepções decorrentes do desenvolvimento de cada um, coloridas pelas experiências relacionais modeladas no transcorrer de toda a vida.

Entretanto, os participantes do grupo não percebem apenas o terapeuta de uma forma descolada da realidade, mas também tendem a perceberem-se uns aos outros de maneira distorcida. Frequentemente interpretam erroneamente sentimentos, desejos, atos e palavras, para melhor ou para pior, de acordo com o que aprenderam a esperar das pessoas – um tipo de aprendizagem que geralmente ocorre muito cedo na vida e que tem uma função estruturante no desenvolvimento da personalidade.

Esse tipo de percepção distorcida do campo relacional, resultante das expectativas do passado que são projetadas inadvertidamente no presente, de modo totalmente indiscriminado e inconsciente, é o que se convencionou denominar *transferência*. A pessoa impõe atitudes, sentimentos e expectativas

adotados no passado a uma pessoa do presente⁽⁷⁾. Entretanto, esta percepção é completamente desprovida de sustentação na realidade, pois se enraíza em um solo predominantemente inconsciente e, como tal, é regida pelo processo primário de pensamento e imbebida na vida de fantasia do sujeito.

Para melhor compreender o conceito de transferência, pode-se inicialmente rever a definição da palavra *transferir*. De acordo com o dicionário Novo Aurélio Século XXI⁽⁸⁾, corresponde a "fazer passar (de um lugar para outro); mudar de um lugar para outro; deslocar". Conseqüentemente, designa-se por transferência o "ato ou efeito de deslocar, transferir ou ceder a outrem a propriedade de algo". Aproximando-se do conceito psicanalítico, equivaleria a transferir sentimentos e desejos inconscientes vivenciados no passado com pessoas importantes (por exemplo, pai, mãe, irmãos e outros personagens significativos, que fizeram parte das primeiras relações estabelecidas no ambiente familiar) a outras do presente. Deve-se ressaltar que tal manifestação se processa sem lembrança alguma das circunstâncias vividas naquela ocasião, uma vez que os traços mnemônicos das experiências infantis recaladas ficam preservados no registro inconsciente, onde se mantêm sob o peso do esquecimento. Acontece que essa conexão mal estabelecida desperta, em algum grau, o mesmo efeito que havia se manifestado naquela conjuntura original. Ocorre, assim, o deslocamento do afeto vinculado a uma determinada representação mental à outra, concomitantemente com a substituição de uma pessoa por outra. Um indivíduo pode se tornar objeto de transferência devido ao tipo de relacionamento que foi estabelecido, associando-o com outra pessoa do passado, em função de determinadas características ou semelhanças que apresenta com aquela figura originária. Portanto, nas reações de transferência a pessoa, de modo involuntário, responde à outra da mesma maneira que se relacionava com figuras do passado.

Na psicanálise, designa-se por *transferência* o processo pelo qual os desejos inconscientes se atualizam sobre certos objetos do presente, no contexto de um determinado tipo de relação estabelecido com eles, e estritamente no ambiente da relação analítica⁽⁹⁾. Trata-se de uma repetição de protótipos infantis que, não obstante, são vivenciados com um sentimento de atualidade marcante.

Corresponde, portanto, à projeção no analista de sentimentos e desejos inconscientes dirigidos originalmente a pessoas que de algum modo foram importantes no decorrer da infância⁽¹⁰⁾. Este conceito tem implicações interpessoais evidentes na psicoterapia de grupo, e as condições terapêuticas proporcionadas oferecem oportunidade ímpar para o seu exame⁽¹¹⁾.

TRANSFERÊNCIA, CATARSE E PROCESSO TERAPÊUTICO

Deve-se ainda considerar que uma das funções da transferência é facilitar a catarse. A expressão de experiências de intensa carga emocional estabelece o estágio para nova síntese e referência de percepção afetiva⁽¹²⁾. A transferência fora da análise não pode ser descrita em termos idênticos àquela que aparece durante e devido ao processo analítico. Por outro lado, as características deste fenômeno que se desdobra na situação terapêutica variam de acordo com alguns parâmetros básicos: freqüência das sessões, duração do tratamento (tempo limitado ou indeterminado), nível de atividade do terapeuta e de estruturação da psicoterapia.

Ainda que vinculada aos eventos do passado, transferência é um fenômeno, por excelência, do aqui-e-agora. Na abordagem psicanalítica procura-se identificar no passado as explicações para as distorções incômodas dos problemas que afligem o paciente na atualidade. Acredita-se que esses problemas atuais possam ser resolvidos à medida que se solucionam os conflitos inconscientes e arcaicos enraizados no passado. Assim, sugere-se que transferência seja o principal estímulo e veículo para um tipo particular de lembrança, que se desdobra seqüencialmente no decorrer do tempo no processo psicoterápico⁽¹³⁾. O paciente poderá expressá-la, explorá-la e compreendê-la pela comunicação verbal, que se realiza de forma reiterada, e pela atividade que envolve a interpretação e elaboração da transferência.

O processo terapêutico, tal como é entendido e praticado por aqueles que aderem ao modelo psicanalítico, segue os seguintes passos (*modus operandi*): o paciente apresenta-se ao tratamento por sua própria vontade ou por recomendação de outros. É requisitado a explicar, em suas próprias palavras e

de acordo com o seu ponto de vista, o que o incomoda e o que espera que o psicoterapeuta possa fazer para ajudá-lo a solucionar esse problema. Se após uma avaliação preliminar chega-se, de comum acordo, à conveniência de se iniciar um tratamento, as sessões prosseguem com freqüência regular. A natureza da situação terapêutica e a ampla liberdade proporcionada ao paciente para abordar o material inconsciente, de acordo com o seu próprio ritmo e com o menor grau de censura possível, estimulam o estabelecimento gradual da transferência. Devido ao mecanismo de deslocamento, o psicoterapeuta é cada vez mais vivenciado não como ele é, com seus atributos reais, mas como um ou mais objetos infantis que fazem parte do acervo construído e acumulado ao longo da história de desenvolvimento do paciente, e que correspondem a influências afetivas profundas ou a conflitos inconscientes⁽¹¹⁻¹²⁾. Acredita-se que aqueles conflitos psíquicos não resolvidos que induziram o paciente à busca de ajuda podem ser, assim, reduzidos ou mesmo suprimidos mediante a interpretação e a elaboração (*working through*) da transferência e da resistência.

TRANSFERÊNCIA NO PROCESSO GRUPAL

A transferência refere-se, como descrito anteriormente, ao fenômeno do deslocamento sobre a pessoa do terapeuta de complexos inteiros de idéias e fantasias inconscientes⁽¹¹⁾. Esse processo também se estabelece prontamente na situação da terapia de grupo, desde que conduzido de forma apropriada. Caso contrário, pode ser inibido ou dissipado, aliás, do mesmo modo que pode ocorrer no processo individual, por erros técnicos que desviam ou diluem a transferência.

Observa-se na prática clínica que a situação de grupo às vezes modifica não o fenômeno do deslocamento da transferência, mas a maneira pela qual seus mecanismos se manifestam. Na psicanálise, o analista gradualmente torna-se o foco de todo o fenômeno de transferência do paciente: mãe, pai, irmãos e outras pessoas significantes. Sobre sua figura converge um feixe de experiências afetivas primárias. Já no grupo, os vários objetos infantis e todo o complexo de idéias e sentimentos anexados a cada um deles não são forçados a convergirem para um só indivíduo; há diversas pessoas, além do terapeuta evidentemente, para se eleger entre os diversos

membros do grupo, e obviamente, algumas terão características que se tornarão mais salientes à percepção de determinada pessoa. Tais integrantes comportam-se de tal maneira que se tornam mais facilmente objetos de partes específicas da transferência do paciente do que outros⁽¹¹⁾. Portanto, a transferência no grupo é multilateral, pois engloba não somente o relacionamento dos pacientes com o terapeuta, mas, também, dos próprios membros entre si. Além disso, a transferência na situação de grupo é cruzada, pois envolve um entrelaçamento constante de experiências de significado.

Alguns terapeutas tendem a considerar que, no grupo, pode surgir alguma dificuldade na elaboração de interpretações claras da transferência, pelo fato de que existe uma maior semelhança real entre o objeto original e o da transferência. Mesmo assim, pode-se considerar, com base na prática clínica, que os obstáculos criados por essa semelhança não são tão intensos. A que tipo de semelhança estamos nos referindo? Os pacientes não guardam entre si a mesma postura reservada, de estudado *distanciamento* emocional que o terapeuta procura preservar na relação. É evidente que esse relativo *distanciamento* não deve ser confundido com frieza e falta de solidariedade para com o sofrimento humano; é apenas um cuidado e uma disciplina permanente que o terapeuta cultiva para não se deixar envolver pela situação emocional apresentada pelo paciente, de modo a manter sob seu controle consciente as próprias emoções que são suscitadas pelo contato com o mundo interior do outro. Um dos recursos de que o terapeuta lança mão para evitar os riscos de contaminação emocional é preservar os aspectos reais de sua personalidade longe do conhecimento do cliente. Ora, não se pode esperar essa mesma neutralidade dos integrantes de um grupo, que se inter-relacionam intensamente e chegam a exercitar sua sociabilidade em ambiente extra-terapêutico.

Quando a transferência é dividida entre um certo número de participantes dentro do ambiente do grupo, pode ser muito mais fácil entender a natureza do material da transferência. Isto porque sua identidade pode ser averiguada para cada membro, o qual tem alta probabilidade de projetar ou deslocar consistentemente sobre uma pessoa específica aquela porção de transferência pertencente a um objeto infantil particular. Além disso, esses objetos transferenciais, que são projetados em outros

participantes, estão presentes no contexto do grupo e interagem entre si. O paciente, ao observar essas interações, pode ter acesso ao material relativo à natureza dos relacionamentos que delinearam seus objetos infantis, os quais são despertados e tornam-se disponíveis à medida que são estimulados. Em consequência, distorcem os relacionamentos e interações entre seus objetos de transferência no grupo. Deve-se considerar, ainda, que uma fonte de material que nem sempre é prontamente disponível na psicoterapia individual pode se apresentar de forma altamente operacional para o terapeuta de grupo⁽¹¹⁾.

Devido à semelhança dos conflitos, frustrações e desilusões vividos pelos pacientes, é possível que experiências emocionais intensas de natureza transferencial de um ou mais membros despertem determinados conflitos de transferência em outros participantes assim que são vivenciadas.

Toda nova relação contém e proporciona a oportunidade de reviver e reconhecer a semelhança de algum aspecto com outro vivido anteriormente, ou seja, de exteriorizar o objeto internalizado, mediante a falsa conexão que se estabelece entre presente e um passado que luta incessantemente para inscrever-se. O ambiente terapêutico favorece o desdobramento de aspectos inconscientes de objetos interiorizados que se repetem, permitindo o desenvolvimento, a intensificação e a expressão da transferência. E o relacionamento entre os pacientes e destes com o terapeuta é influenciado por este processo. O foco nas interações dos participantes torna possível a investigação de tais manifestações. Estas programam de sessão a sessão quase como se não houvesse intervalo entre elas. Ao mesmo tempo, fatos novos estão acontecendo no cotidiano dos participantes do grupo e estimulam elementos da psicodinâmica de cada um, resultando em vários sentimentos que são despertados em si próprios e nos demais.

Desde que o conceito de transferência foi elaborado por Freud, os psicanalistas procuram clarificá-lo, oferecendo, cada um, sua própria versão do fenômeno. Originalmente, imaginou-se que se restringisse aos pacientes portadores de intenso sofrimento psíquico. A transferência seria apenas um processo neurótico, e dirigir-se-ia somente à figura do analista. Assim, por exemplo, o terapeuta poderia ser idealizado como objeto bom e seguro, ou, pelo contrário, como mau e persecutorio, envolvido dentro de um clima de desconfiança a seu respeito. Os

primeiros psicanalistas acreditavam, ainda, que a transferência só se desenvolveria gradualmente, à medida que o tratamento fosse se estabelecendo. Essa compreensão foi bastante ampliada, a tal ponto que, atualmente, sabemos que, desde seu primeiro movimento, um membro qualquer de um grupo está processando uma distorção em sua percepção do terapeuta e dos demais componentes. Esse fenômeno não é ditado por motivos aleatórios, mas ocorre de forma consistente de acordo com sua própria história de vida. Na verdade, antes mesmo de ingressar no grupo cada membro já traz consigo uma distorção perceptiva em suas expectativas iniciais de como serão os outros ou de como irão tratá-lo. A transferência pode ocasionar, em determinado participante, reações de rejeição a determinados colegas que apresentem características semelhantes às que originalmente prejudicaram um relacionamento mais profundo com membros da própria família.

Logo nos estágios iniciais do grupo, pode-se observar que há alguns indivíduos que estabelecem uma transferência com o terapeuta, enquanto outros o farão com determinados participantes⁽¹⁴⁾. Nota-se, assim, que progressivamente vai se estabelecendo uma rede de relações entre os membros do grupo e, paralelamente, configura-se a transferência dos pacientes em relação ao terapeuta e deles próprios entre si. Essa configuração multifacetada de vínculos leva ao desenvolvimento de um senso de intimidade dentro do grupo, que contribui para fomentar um clima de confiança e de maior liberdade em relação às inibições individuais.

Outra modalidade de transferência importante é a que se estende, de forma irradiada, para o grupo como um todo. Os pacientes nutrem expectativas em relação ao grupo e cada um tende a percebê-lo segundo determinados padrões que revelam também sua história singular de estabelecimento de vínculos. Pode-se ilustrar esse fenômeno com o exemplo de um participante que considera seus pais complacentes. Ele tenderá a esperar a mesma atitude indulgente da parte do grupo. Em contrapartida, aquele que os tem por excessivamente críticos, tende a transferir para o grupo esse tipo de expectativa⁽⁷⁾. Neste último exemplo, essa pessoa tenderá a compreender erroneamente qualquer esforço honesto do grupo para auxiliá-la, percebendo esse movimento como uma aproximação hostil. Por conseguinte, poderá adotar postura excessivamente cautelosa, com predisposição a perceber qualquer tentativa

sincera de ajuda como algo potencialmente ameaçador.

O MANEJO DA TRANSFERÊNCIA NO GRUPO

A transferência é uma manifestação essencialmente emocional que acompanha todo o processo terapêutico e que, via de regra, deve-se permitir que se desdobre naturalmente⁽⁷⁾. Mas é preciso distinguir a transferência positiva, que favorece a participação do indivíduo no grupo e o andamento do tratamento, da transferência negativa, isto é, do tipo destrutivo, que pode levar à ruptura do vínculo terapêutico e impedir a continuidade do trabalho. Por exemplo, uma pessoa com características fortemente paranóides pode se sentir de tal forma atacada por outro membro que sente desconforto em permanecer no grupo. É possível que a atitude hostil possa despertar sua própria desconfiança com relação às possibilidades de se beneficiar do grupo, aumentando sua resistência em participar ativamente por um longo período.

Desse modo, há exceções à regra geral de deixar a transferência desdobrar-se e se desenvolver de acordo com seu próprio ritmo. É o caso de um participante que pode causar sérios danos ao grupo. O mais adequado é postergar a admissão dessa pessoa até que adquira controle sobre seus impulsos, o que pode ser feito em melhores condições no contexto de um tratamento individual. Mas também há ocasiões em que é necessário solicitar que essa pessoa deixe o grupo em virtude de sua transferência hostil manifestada em relação às outras, sobretudo quando essa atitude paralisa o grupo a ponto de impedir seu desenvolvimento, tornando-se fator obstrutivo da comunicação.

Como se pode deduzir dos conceitos expostos, a transferência inicia-se desde o instante em que um paciente toma conhecimento do nome do terapeuta, estabelece o primeiro contato na sessão individual ou assim que entra em um grupo. Na verdade, desde as suas primeiras impressões, o momento em que vislumbra imaginariamente o terapeuta e o grupo, já implica em estar sob transferência.

Os participantes projetam sobre o terapeuta expectativas e atitudes. Contudo, certos eventos podem precipitar a transferência ou torná-la mais evidente. Qualquer forma de resistência com que se

depara é, freqüentemente, expressão de transferência. Por exemplo: determinado indivíduo aprendeu com sua mãe, uma pessoa que não parecia sincera nem digna de confiança que, quanto menos ela soubesse sobre o que ele realmente sentia ou desejava, mais seguro estaria. Esse indivíduo tem uma propensão a reproduzir esse estilo defensivo, desconfiado, reservado e arredio no grupo⁽⁷⁾.

Normalmente, quando se analisa uma forma de resistência, há grande possibilidade de revelar-se um tipo de transferência. Por exemplo, um participante utilizava constantemente o humor para mascarar seus sentimentos profundos. Quando se procurou esclarecer o significado emocional de sua reação, tornou-se subitamente agitado. Na verdade, procurava manter o terapeuta o máximo possível alegre e sorridente, na tentativa de impedir que se tornasse depressivo e o abandonasse ou o desamparasse, assim como fizeram seus pais no passado. Em sua infância ele procurava entretê-los com muita freqüência porque eles eram muito propensos à depressão⁽⁷⁾.

Para que o sentido de cada forma de resistência seja compreendido corretamente, é fundamental conhecer previamente os antecedentes de cada membro do grupo, isto é, como ele se constituiu como um ser de relações, que dificuldades enfrentou em seu crescimento pessoal. Só assim o terapeuta estará habilitado a operar uma correta identificação e resolução dos processos resistenciais.

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA

A primeira tarefa do terapeuta é oferecer ao paciente uma base segura, a partir da qual ele possa explorar e expressar seus pensamentos e sentimentos. Nesse sentido, o papel do terapeuta é análogo à função materna, que proporciona à criança apego seguro, uma base afetiva estável, confiável e acolhedora a partir da qual o pequeno pode exercitar gradualmente seu impulso de explorar o mundo, expandindo sua curiosidade e sem se sentir ameaçado em sua integridade⁽¹⁵⁾. Somente ao se sentir trilhando essa plataforma segura o paciente poderá desenvolver a confiança suficiente para abordar os aspectos mais dolorosos de sua vida passada e presente, muitos dos quais ele considera difíceis ou até mesmo impossíveis de serem pensados, compartilhados e reconsiderados. A psicoterapia,

independentemente da modalidade em que é praticada – individual ou em grupo – busca oferecer um continente acolhedor e confiável para que o paciente possa penetrar na intimidade de seu mundo psíquico em um clima de relativa segurança, de modo a empreender suas explorações no interior de um território ainda desconhecido e, portanto, ansiogênico. Essa incursão no próprio inconsciente só será possível na medida em que o terapeuta se mostrar confiável e atento, oferecer uma atitude de compreensão empática e, tanto quanto possível, poder ver e sentir o mundo pelos olhos do paciente.

Ocorre que, devido a experiências adversas do passado, o paciente pode não acreditar que o terapeuta seja realmente confiável. Assim, pode desconfiar de suas reais intenções, mesmo que o terapeuta se comporte de forma amável e que se esforce por compreender os seus conflitos emocionais e dilemas existenciais, tentando supri-lo com todo cuidado e afeto que ele sempre desejou receber do outro e que talvez não tenha tido nunca⁽¹⁵⁾. O mesmo se pode dizer dos relacionamentos que o paciente estabelece com os demais integrantes do grupo, que passam a ser alvo das projeções de seu imaginário, como se cada participante (ou mesmo um, que por algum motivo adquire uma importância especial) personificasse diferentes aspectos de seu psiquismo. Em determinado momento, o terapeuta – ou um outro elemento qualquer do grupo – pode ser visto sob um prisma excessivamente crítico e hostil. Em um outro momento, o terapeuta – ou outro componente do grupo – pode ser idealizado como alguém que estaria pronto a oferecer mais do que seria realmente possível. Em ambas as situações existem um mal-entendido subjacente ao relacionamento estabelecido com o outro – seja ele o colega do grupo ou a figura do terapeuta propriamente.

Esse “mal-entendido” é um componente essencial das relações humanas, fundado na construção equivocada do objeto em que o paciente realizará uma parcela significativa de seu investimento afetivo. Dessa construção peculiar do objeto vão decorrer certas emoções e comportamentos específicos, que vão configurar ou reeditar aspectos centrais da problemática vivenciada pelo paciente que desencadeia o sofrimento psíquico que acabou por precipitar a busca da psicoterapia.

Ao longo de sua prática clínica o terapeuta desenvolve sua habilidade de percepção em relação a esse tipo de construção fantasiosa do

relacionamento humano. Sem esse conhecimento, que emana essencialmente da experiência clínica, o terapeuta estará pouco preparado para ver e sentir o mundo da maneira como o paciente o faz. É, portanto, a base da atitude empática. Mas é preciso sublinhar que a forma como o paciente constrói sua relação com o terapeuta não é somente determinada pela sua história de vida e pelo acervo de representações mentais que ele internalizou acerca das figuras significativas de sua infância. O vínculo é determinado também pela forma como o terapeuta o trata, ou seja, pelo modo como o profissional (e, no caso do grupo, os demais componentes) se relaciona com o paciente.

O terapeuta precisa estar ciente de sua contribuição pessoal para o padrão de relações específico que vai se estabelecer com seu cliente. Sentimentos e reações inconscientes despertados no profissional pela interação com os ingredientes psíquicos do paciente configuram a **contratransferência** do terapeuta. Por se tratar de um fenômeno imbebido em sua maior parte no mundo inconsciente, acaba por se revestir de uma relevância especial na determinação do tipo e da intensidade da relação transferencial a ser estabelecida pelo cliente. Os fenômenos contratransferenciais, quando não são reconhecidos, não se submetem ao controle racional do terapeuta. E a contratransferência não controlada pode levar o terapeuta a atuações deletérias, seja no sentido de superproteger seu paciente ou, pelo contrário, de rejeitá-lo inconscientemente, o que o indispõe a compartilhar uma relação de intimidade psíquica com o mesmo. Geralmente o que se preconiza, para minimizar esses riscos e evitar eventuais armadilhas da contratransferência é o engajamento contínuo do terapeuta em supervisão e na própria psicoterapia pessoal, uma vez que estão em jogo seus fatores de personalidade, ativados pela interação com determinados aspectos do mundo psíquico dos pacientes.

O foco da psicoterapia deve ser sempre a interação do paciente com o terapeuta no *aqui-e-agora* da relação terapêutica. Mas não se trata de uma inegotável “busca do tempo perdido”. A única razão para encorajar o paciente a explorar seu passado é extrair dessa experiência um conhecimento que será utilizado como um recurso, uma luz a ser lançada em sua forma atual de sentir, pensar e agir,

possibilitando compreender em profundidade o seu modo de ser e de estar no mundo e de lidar com as vicissitudes da vida. Os vínculos construídos no passado com seus objetos primários vão modelar suas representações mentais – do outro e de si próprio – que o acompanharão nas etapas ulteriores de seu processo de desenvolvimento psico-afetivo. Os “modelos funcionais” de pais e de si determinam a relação que o paciente vai estabelecer com suas percepções, construções e expectativas, sentimentos e ações acerca de como a figura de apego tende a senti-lo e a se comportar em relação a ele⁽¹⁵⁾. Assim, a tarefa do terapeuta é capacitar o paciente a reconhecer que certas imagens (modelos) que ele construiu de si e dos outros, que são protótipos derivados de experiências dolorosas do passado ou de mensagens enganadoras emitidas por seus pais, podem ou não ser apropriadas para seu presente e seu futuro; a bem da verdade, podem até mesmo nunca ter sido justificadas e fundadas inteiramente na realidade⁽¹⁵⁾.

Uma vez que o paciente tenha compreendido a natureza dessas imagens/modelos que o governam e que tenha descoberto suas origens, pode começar a compreender o que o levou a ver o mundo e a si mesmo da forma como o faz⁽¹⁵⁾. Sua auto-imagem pode então ser remodelada, possibilitando operar transformações no seu padrão de relacionamento consigo mesmo, com o outro e com o mundo. A psicoterapia almeja promover mudança em nível de funcionamento psíquico. Proporciona um espaço confiável e seguro para o paciente poder refletir, a partir da experiência atual com o terapeuta e com o restante do grupo, sobre a adequação daqueles modelos arraigados de relacionamento que ele até então desconhecia, mas que ele passa a reconhecer e a perceber o quanto configuram sua realidade psíquica e delineiam a percepção que ele tem da realidade. Finalmente, o paciente pode conscientizar-se das idéias, cognições, pressupostos, crenças, atitudes, disposições e ações que esses modelos relacionais engendram.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao conduzir uma terapia de grupo é preferível que os próprios participantes façam as observações decisivas⁽³⁾. Como regra geral, é fundamental que seus integrantes assumam a co-responsabilidade pelo

trabalho terapêutico⁽³⁾. Afinal, eles são os principais agentes na resolução de suas próprias transferências⁽⁵⁾. O terapeuta procura desempenhar um papel o mais discreto possível; enquanto facilitador do processo de autoconhecimento do paciente promove um contexto favorável para o desenvolvimento de recursos e competências que o permitem administrar os próprios conflitos, encorajando seus movimentos rumo ao amadurecimento⁽⁴⁾.

Ter a habilidade de envolver os membros do grupo em seu processo terapêutico requer tanto um conhecimento geral de como as transferências emergem e se entrecruzam no espaço grupal, como uma apreciação específica e objetiva do que está se passando diante de seus olhos. Sobretudo, é preciso considerar que uma transferência tem o poder de evocar outras. Por exemplo, um participante chama o colega de mesquinho. Este reage chamando o primeiro de medroso e incapaz de viver sem receber atenção constante das pessoas. Há alguma verdade naquilo que cada um percebe e diz a respeito do outro, assim como existe, em algum nível, uma percepção equivocada produzida pela lente distorcida e

fantasiosa da transferência. As intervenções do terapeuta serão, portanto, mais eficientes na medida em que um maior número de participantes estiver efetivamente engajado nesse processo. Por essa razão, quando trabalha com a transferência de uma pessoa que ocupa em um dado momento uma posição central dentro do grupo, o terapeuta estará também contribuindo, indiretamente, para a resolução das transferências desencadeadas nos demais membros.

Não existe um esquema pronto a ser aplicado para resolver ou dissolver as transferências evocadas em um grupo terapêutico, mas alguns princípios gerais podem ser esboçados. Primeiro, manter o foco de atenção do grupo sobre a transferência de um determinado membro. Segundo, revelar as expectativas não realistas envolvidas na transferência. Finalmente, auxiliar o grupo a descobrir como e com quem determinado membro desenvolveu essas reações nos estágios iniciais de sua vida – reações que se converteram em transferência na experiência do grupo. Ajudar cada um a reconhecer os primórdios de uma transferência em sua vida precoce de relações é um passo importante para sua resolução e elaboração.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):242-9.
2. Hetem G, Bechelli LPC. Résultats de la thérapie de groupe d' orientation comportementale et analytique= en 151 cas suivis jusqu'à = 24 mois. Psychol Méd 1981; 13:91-6.
3. Bechelli LPC, Santos MA. O paciente na psicoterapia de grupo. Rev Latino-am Enfermagem 2005 janeiro-fevereiro; 13(1):118-25.
4. Bechelli LPC, Santos MA. O terapeuta na psicoterapia de grupo. Rev Latino-am Enfermagem 2005 março-abril; 13(2):249-54.
5. Bechelli LPC, Santos MA. Psicoterapia de grupo e considerações sobre o paciente como agente da própria mudança. Rev Latino-am Enfermagem 2002 maio-junho; 10(3):383-91.
6. Bechelli LPC. Terapia de grupo em consultório. J Bras Psiquiatr 1988; 37:251-55.
7. Ormont LR. The group therapy experience: from theory to practice. New York: St. Martin's Press; 1992.
8. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª edição. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999.
9. Laplanche J, Pontalis JB. Vocabulaire de la Psychanalyse. 5e édition revue. Paris: Presse Universitaires de France; 1976.
10. Corsini RJ. The dictionary of psychology. Philadelphia: Brunner/Mazel; 1999.
11. Peters R, Agazarian Y. Transference and counter-transference. In: Agazarian Y, Peters R, organizadores. The visible and invisible group. London: Karnac Books; 1995. p.239-56.
12. Klapman JW. Group psychotherapy: theory and practice. 2nd edition. New York: Grune & Stratton; 1959.
13. Debbane EG, DE Carufel F. The context of transference interpretation in analytical group psychotherapy. Am J Psychother 1993; 47: 540-553.
14. Wender L. The dynamics of group psychotherapy and its application. J Nerv Ment Diseases 1936; 84:54-60.
15. Bowlby J. Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.