

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA NA ENFERMAGEM PSQUIÁTRICA

TRANSFERENCE AND COUNTER-TRANSFERENCE IN PSYCHIATRIC NURSING

TRANSFERENCIA E CONTRATRANSFERENCIA EN LA ENFERMERÍA PSQUIÁTRICA

Flávia Corpas¹
Cristina Maria Douat Loyola²

RESUMO

O presente artigo aborda o tema da transferência e contratransferência na prática da enfermagem psiquiátrica. A partir da literatura sobre tal prática foi possível observar a ocorrência dos dois fenômenos teorizados pela psicanálise no universo de cuidados da enfermagem psiquiátrica, muito embora tais fenômenos recebam outras denominações. Estas articulações permitem ao profissional refletir sobre uma prática onde a subjetividade do paciente deve ser considerada como matéria de extrema importância na relação terapêutica.

Palavras-chave: Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Transferência (Psicologia); Cuidados de Enfermagem; Reforma dos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

This article addresses the theme of transference and counter-transference in psychiatric nursing. Starting with the literature, it was possible to see two phenomena in Psychoanalysis in the universe of psychiatric nursing care, although they receive other names. This makes it possible for health professionals to reflect on a practice in which the patients' subjectivity must be considered as extremely important material in the therapeutic relationship.

Key words: Psychiatric Nursing; Mental Health; Transference (Psychology); Nursing Care; Health Care Reform.

RESUMEN

El siguiente artículo enfoca los temas de transferencia y contratransferencia en la práctica de enfermería psiquiátrica. Gracias a información sobre dicha práctica se ha podido observar la existencia de los fenómenos explicados por el psicoanálisis en el universo de cuidados de enfermería psiquiátrica, pese a que dichos fenómenos reciban otros términos. Esta realidad le permite al profesional reflexionar sobre una práctica donde la subjetividad del paciente deberá considerarse como materia de suma importancia en la relación terapéutica.

Palabras clave: Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental; Transferencia (Psicología); Atención de Enfermería; Reforma en Atención de la Salud.

¹ Psicóloga e Psicanalista. Especialista em Saúde Mental e Psicanálise pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

² Enfermeira. Professora Titular da Escola Anna Nery/UFRJ. Doutora em Saúde Coletiva/IMS/UERJ. Pesquisadora do CNPq.

Endereço para correspondência: Av. João Luiz Alves, 282/01 - Urca, Rio de Janeiro/RJ, Cep 22291-090. E-mail: f.corpas@terra.com.br

INTRODUÇÃO

Muitas vezes, nós, profissionais de saúde mental, em nossa prática diária, nos deparamos com sentimentos de amor, amizade ou ódio que nos são endereçados pelos pacientes. Tantas outras vezes nos damos conta de que também nutrimos sentimentos de ternura, afeto, hostilidade ou agressividade por esses pacientes. Estamos aqui no campo da transferência e contratransferência, respectivamente.

Esta breve descrição, que relata fatos da experiência diária de qualquer profissional de saúde mental, revela que transferência e contratransferência são fenômenos que podem se manifestar no cuidado, independente da formação profissional.

É importante lembrar que, muito embora tenha partido da psicanálise a iniciativa de se ocupar de tais fenômenos, produzindo teorizações sobre eles e utilizando-os como instrumentos clínicos, não significa que tais fenômenos se restrinjam à psicanálise e sua prática clínica. Muito pelo contrário, Freud⁽¹⁾ ressaltava, já em 1912, o fato de que a transferência não deveria ser atribuída à psicanálise, mas sim aos sujeitos. Por serem fenômenos que dizem respeito ao sujeito poderão, então, se manifestar em toda prática que dele se ocupa, seja psiquiatria, enfermagem, psicanálise, terapia ocupacional, assistência social, etc.

Segundo Loyola⁽²⁾, transferência, cuidado e multidisciplinaridade são noções intimamente articuladas no campo clínico.

Então, não há mais como negar a multidisciplinaridade desta assistência da qual vínhamos falando. Porque ela é baseada na clínica, e na transferência, base de toda dinâmica de cuidado em saúde mental. A transferência transita na multiprofissionalidade, não obedece à divisão das disciplinas, e costuma, na maior parte das vezes, ser totalmente indisciplinada.⁽²⁾

Loyola aponta ainda para a dimensão clínica do cuidado, marcando sua importância no campo da saúde mental. Ao aproximar clínica e cuidado surge a questão da transferência, base de toda dinâmica de cuidado em saúde mental, como ressalta a autora.

Ao afirmar que a transferência transita na multiprofissionalidade e que não obedece à divisão das disciplinas, a autora sugere a idéia de que a transferência se lança para qualquer profissional que estiver exercendo a função de cuidador*. A característica “totalmente indisciplinada” nos leva a pensar no aspecto inconsciente que constitui a transferência.

METODOLOGIA

A discussão proposta neste artigo se desenvolveu a partir da revisão da literatura sobre o tema e das reflexões e observações tiradas da participação no Laboratório de Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica (Lapeps) da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Transferência e Contratransferência

Em “A dinâmica da transferência”⁽¹⁾, Freud inicia seu trabalho dizendo que cada indivíduo possui um método próprio de conduzir-se na vida amorosa, isto é, existem pré-condições muito particulares em cada sujeito que

definem as relações amorosas deste, a escolha pelas pessoas com quem ele se relaciona e os objetivos que ele busca com essas relações**.

Este método próprio, intitulado por Freud⁽¹⁾ de “clichê estereotípico”, é constantemente repetido pelo sujeito nas suas relações. Tal clichê é formado a partir da disposição inata do sujeito e das influências sofridas na primeira infância.

Podemos dizer então que, quando nos relacionamos, fazemos isso a partir desse “clichê estereotípico” que se repete.

Isto que é constantemente reimpresso nas relações pode também se produzir na relação com o profissional que cuida, aquele a quem o sujeito supõe portar um saber sobre seu sintoma e sofrimento, algo que este mesmo sujeito imagina não possuir. Está aí estabelecida a transferência.

Dois pontos fundamentais sobre a transferência foram colocados. Ela é uma manifestação do universo subjetivo do paciente, que encontrou na figura de determinado cuidador possibilidade de manifestação, pois é compatível com as condições de relação previamente estabelecidas pelo sujeito. Isto é de fundamental importância para compreendermos que ao paciente não importa quem é de fato o cuidador, não importa a pessoa do cuidador, mas sim a figura que ele constrói do cuidador, a partir de suas pré-condições. Sem dúvida alguma, a presença concreta do cuidador faz parte da transferência, desta recombinação dos elementos da infância e das experiências atuais, tal como aponta Mafra⁽³⁾. Mas esta presença é marcada pela realidade subjetiva do paciente, que faz do cuidador alguém construído por ele.

O outro ponto é o fato da transferência estar atrelada à atribuição de saber ao cuidador. Para que o fenômeno de repetição do clichê amoroso receba o nome de transferência é preciso que ela se estabeleça devido ao fato do paciente crer que o cuidador sabe algo sobre seu tratamento, seu sofrimento e seu sintoma, coisas que o paciente acredita lhe faltar.

Freud diz ainda que este método de conduzir-se na vida erótica é constituído tanto por impulsos conscientes quanto inconscientes. Desta forma, também na transferência estão em jogo conteúdo conscientes e inconscientes. Estas características da transferência são importantes para entendermos os tipos de transferência positiva e negativa, bem como a questão da indisciplinaridade colocada por Loyola⁽²⁾.

Segundo Birman⁽⁴⁾, a formulação da existência do inconsciente proposta por Freud, como um outro registro psíquico, além da consciência, não só inaugura a psicanálise como subverte todos os saberes sobre o psiquismo até então instituídos e, conseqüentemente, os saberes sobre o humano. Os sujeitos, então, não são mais seres

* Entendido aqui como aquele que exerce o cuidado, ou seja, qualquer profissional que se ocupe do cuidado em saúde mental, e não se restringindo a categoria profissional “cuidador em saúde”.

** Quando falamos em relação amorosa não nos referimos apenas a namoro ou casamento, mas também a amizade, relação pais e filhos e ainda outros tipos de relações.

da razão e consciência. São sujeitos do inconsciente, já que este determina a própria razão e consciência. O inconsciente seria então uma dimensão psíquica que não conhece nem o tempo, nem a contradição, nem a exclusão induzida pela negação, nem a alternativa, nem a dúvida, nem a incerteza e nem a diferença entre os sexos. Substitui a realidade externa pela psíquica e obedece às próprias regras, que desconhece as relações lógicas conscientes de não-contradição e de causa e efeito, que nos são habituais. O inconsciente é o desconhecido que se manifesta através de atos falhos, esquecimentos, lapsos, sonhos e sintomas.

A transferência positiva se subdivide em duas, a de sentimentos amistosos ou afetuosos que são admissíveis à consciência e a de prolongamentos desses sentimentos no inconsciente, cuja manifestação seria o apaixonamento pelo profissional. Já a transferência negativa seria aquela de sentimentos hostis, conscientes e/ou inconsciente.

A transferência é um fenômeno importante para o cuidado, pois liga o sujeito à figura do profissional. Entretanto, a de sentimentos amistosos ou afetuosos que são admissíveis à consciência estaria mais próxima de uma permissão ao cuidado enquanto a transferência positiva de prolongamentos eróticos no inconsciente e a negativa se aproximaria mais da resistência ao tratamento. Estabelecemos esta relação de proximidade porque nada garante que não vá haver resistência em um caso de transferência de sentimentos amistosos ou afetuosos que são admissíveis à consciência e vice-versa.

Tudo isso que foi dito sobre a transferência já vem introduzir o tópico da contratransferência. Para Freud⁽¹⁾ a contratransferência seria a reação do profissional à transferência do paciente. Assim, não há contratransferência sem transferência. Esta reação contratransferencial está vinculada à subjetividade do próprio profissional, seus valores, crenças, afetos e principalmente seu inconsciente. A questão da contratransferência na psicanálise é controversa e dependendo da leitura ela terá uma ou outra conseqüência. De uma maneira bem geral, pode-se dizer que há quem defenda um uso bastante específico da contratransferência como instrumento na análise, como na escola inglesa, e quem considere que ela não tem objetivo nenhum dentro do tratamento propriamente dito, por não ser de interesse dele a pessoas do profissional, como na leitura lacaniana. Independente da leitura, os efeitos da transferência no profissional nunca deverão ser colocados de uma maneira crua, baseado simplesmente em suas crenças pessoais. Se o cuidador se sente irritado com determinado comportamento do paciente, ele não vai reagir a isso hostilizando o paciente, deixando ele esperar mais tempo para ser atendido, por exemplo.

Um último ponto a tocar a respeito da transferência é sobre a ocorrência da transferência institucional. Freud⁽¹⁾ aponta para a possibilidade da transferência com a instituição que se dedica ao tratamento do paciente. Ele diz que nas instituições psiquiátricas a transferência ocorre com grande intensidade produzindo uma certa servidão mental. Fala ainda que a manifestação da transferência negativa é bastante comum levando o paciente a deixar a instituição em estado inalterado ou agravado.

E que na erótica observa-se uma clara manifestação de resistência ao restabelecimento, mantendo o paciente preso à instituição e distante da vida.

Quando, por exemplo, vemos um paciente que mora em determinada área programática* preferindo se tratar em outra, por crer que neste espaço o atendimento seja, por algum motivo, melhor para ele, estamos diante de um fenômeno transferencial. Há uma transferência com a instituição que não pode ser negligenciada, pois temos dela efeitos sobre o tratamento. Existe um importante pressuposto da reforma, a noção de território, que talvez nos ajude a pensar a questão. O cuidado é exercido dentro de um território, um “espaço-suporte”, lugar onde “a dor, a angústia, o sofrimento profundo, a doença possam ter escuta e, se necessário, tratamento”⁽⁵⁾. O território delimita a área de atuação de uma equipe ou programa pelas relações e fenômenos entre pessoas e instituições, possuindo base geográfica, mas não se confundindo com ela. Território não é espaço geográfico, este último estaria mais próximo da noção de regionalização, que é um princípio proposto pelo SUS.

A idéia de território marca, do lado do profissional, a atitude de tomar para si a responsabilidade do tratar, de ser referência naquele espaço. Do lado do paciente marca a incidência da transferência.

Se pensarmos em território, e não em região ou área programática, e em sua característica de responsabilidade pelo tratar é completamente legítimo acolher a transferência institucional do paciente que prefere se tratar em uma outra área programática.

A idéia de território em si pode ser pensada como terapêutica, pois sugere a tomada em consideração das escolhas subjetivas, de maneira a implicar o sujeito em seu tratamento, desde que não se perca a crítica sobre os possíveis efeitos nocivos da institucionalização.

O campo transferencial na enfermagem psiquiátrica

Recorrendo à literatura sobre enfermagem psiquiátrica podemos encontrar alguns conceitos que exemplificam os fenômenos da transferência e contratransferência, constatando a incidência de tais fenômenos na prática de enfermagem. As teorizações dos autores escolhidos serão utilizadas aqui não como um referencial teórico, mas sim como uma fonte de exemplos da ocorrência de fenômenos transferenciais e contratransferenciais na relação enfermeiro e paciente.

Segundo Townsend⁽⁶⁾, Peplau define algumas fases da relação enfermeiro e paciente, e uma delas especificamente nos interessa. A identificação é a fase na qual o paciente começa a responder seletivamente às pessoas que aparecem para oferecer ajuda. A autora aqui identifica o fenômeno que chamamos transferência, esse endereçamento seletivo à figura do cuidador, entretanto dá a ele outra denominação.

* O Município do Rio de Janeiro agrupa seus diversos bairros ou zona por áreas programáticas. Desta forma, prioriza o atendimento dos cidadãos nos hospitais pertencentes à área programática em que residem estes cidadãos. A esta orientação dá-se o nome de regionalização.

Para Peplau enfermeiros e clientes “trazem à relação algumas ‘matérias-primas’, como componentes biológicos hereditariamente transmitidos, características da personalidade, capacidade intelectual individual e influências culturais ou ambientais específicas”⁽⁶⁾. Mais uma vez encontramos nesta autora a observação dos fenômenos transferenciais e contratransferências através da atualização do universo singular de cada um na relação terapêutica.

Segundo Townsend⁽⁶⁾, existem algumas condições essenciais ao desenvolvimento de uma relação terapêutica em enfermagem psiquiátrica. Dois conceitos serão aqui trabalhados; autenticidade e empatia.

A autenticidade designa um certo grau de transparência por parte do enfermeiro, devendo este estar ciente do que “está vivenciando internamente e deixar a qualidade desta vivência interior evidenciar-se na relação”.⁽⁶⁾ Muito embora o autor não estenda esta discussão, é possível dizer que o que ele sugere aí é o próprio uso da contratransferência como instrumento terapêutico. Neste momento não nos cabe discutir a validade deste procedimento, o importante é mais uma vez ressaltar a observação do campo transferencial na prática da enfermagem psiquiátrica. Entretanto, é interessante mostrar que o autor chama a atenção para a necessidade de se tomar cuidado com a transparência porque se corre o risco de ultrapassar os papéis de enfermeiro e paciente.

O outro conceito será a empatia que, segundo Du Gás⁽⁷⁾, seria a capacidade de reconhecer e entender os sentimentos de outra pessoa, capacidade de se colocar no lugar do outro. “A empatia é considerada como uma das características mais importantes da relação terapêutica”.⁽⁶⁾

Tal conceito sugere que a atuação do profissional deva se dar a partir de uma descentralização de suas próprias crenças e, além disso, focada nos valores, sentimentos e conteúdos inerentes ao paciente. Tal postura pode, entretanto, dar ao profissional a idéia de que ele detém a verdade sobre o paciente, como se ele ao reconhecer, entender e se colocar no lugar do outro, pudesse garantir a resposta e a verdade para fazer sanar o sofrimento alheio.

O fato do paciente acreditar que o profissional tudo sabe sobre sua vida, seus sofrimentos e sobre a maneira como curar seus problemas, não deve produzir no profissional uma postura análoga. Embora o paciente coloque o profissional no lugar de detentor de sua verdade, este deve considerar que isso não é possível. A determinação inconsciente, como se sabe desde as descobertas freudianas sobre o inconsciente, torna esta verdade desconhecida, muitas vezes, até para a própria pessoa. Além disso, a psicanálise nos mostrou que só através de um trabalho de elaboração da própria pessoa algo deste saber pode ser acessado.

Desta forma, o cuidador deve operar a partir da idéia de que seu saber é suposto e não total. Tal suposição aponta para uma postura profissional que implica o paciente em seu sofrimento e o faz trabalhar em prol de seu tratamento, diferente daquela outra que detém a verda-

de, não necessariamente a do paciente, e apenas a informa, impedindo o sujeito de construir sentidos próprios para sua existência.

Podemos dizer então que, embora a empatia possa produzir os problemas expostos acima, é possível também que ela possa ter outro destino. A descentralização do profissional e valorização do paciente que ela propõe pode ser articulada idéia de suposição de saber, gerando uma outra prática, bem mais produtiva para o paciente.

Finalizando, a noção de empatia é um exemplo perfeito para nosso propósito, pois nos aponta toda a dinâmica do campo transferencial na cena terapêutica da enfermagem psiquiátrica.

CONCLUSÃO

Vimos, através de um breve recorte, que a transferência e a contratransferência fazem parte do universo de cuidados da enfermagem psiquiátrica, muito embora não recebam tais denominações. Considerar a existência e a ocorrência destes fenômenos possibilita pensar a dinâmica e complexa relação enfermeiro-paciente a partir de noções como inconsciente, amor, desejo e subjetividade.

Loyola⁽⁸⁾ afirma que o cuidado em saúde mental e psiquiatria é uma assistência baseada no entendimento de que o papel da enfermagem psiquiátrica é o de agente terapêutico. E que tal ação terapêutica se baseia no “re-lacionamento estabelecido com o paciente a partir da compreensão do significado do seu comportamento”⁽⁸⁾. Com isso, a autora afirma que a prática da enfermagem psiquiátrica se define pela relação com o paciente, e além disso, coloca a subjetividade como matéria-prima da ação terapêutica. A compreensão de que os fenômenos transferenciais são expressões subjetivas os coloca, então, em um outro lugar na relação terapêutica. Atitudes que antes poderiam ser consideradas sem maiores implicações, como o grande afeto de um paciente por determinado cuidador, ou julgadas como desprovidas de sentido, como a insistente hostilidade gratuita do paciente, podem agora ser circunscritas aos fenômenos subjetivos e levadas em conta na relação terapêutica.

A transferência produz efeitos no profissional, uma reação, a qual chamamos contratransferência. Tal como a transferência, também na contratransferência há atualização de questões singulares, só que desta vez dos profissionais. Entretanto, estas não devem ser expressas na relação com o paciente, merecendo atenção para não produzirem no cuidador um posicionamento iatrogênico ou indevido.

O profissional deve tomar a “amizade” ou “hostilidade” do paciente como um fenômeno transferencial e não entendê-la como uma amizade ou hostilidade propriamente dita, já que a transferência foi estabelecida com a figura que o paciente constrói do cuidador. Caso contrário, corre o risco de sair de seu lugar de cuidador, deixando de exercer essa importante função da qual o sujeito necessita neste momento de sua vida. Ao paciente cabe a transferência com o profissional, considerando-o um grande amigo, se for o caso. A recíproca, entretanto, não deve ser verdadeira. Se o profissional deixa

de ser agente do cuidado e passar a se considerar amigo do paciente, manterá com ele uma relação de amizade, onde estarão envolvidas suas questões pessoais, seus valores, suas crenças, passando o universo do profissional a ser também foco desta relação. Entretanto, não são as questões do profissional que estão em jogo no cuidado e sim as do paciente. Há, neste sentido, uma assimetria de interesses pelos sujeitos em questão; quem importa é o paciente. Se o profissional possui questões pessoais a serem trabalhadas, estas devem ser vistas em sua supervisão e em sua própria psicoterapia ou em sua análise. Isto, porém, não quer dizer que o profissional deva ser inimigo ou distante do paciente. O lugar do cuidador não é nem o da neutralidade estéril e iatrogênica nem o do assistencialismo paternalista, mas sim o da disponibilidade e ética a fim de favorecer o respeito pelo sujeito, sua valorização, seus direitos e desejos.

REFERÊNCIAS

1. Freud S. A dinâmica da transferência. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.. Rio de Janeiro: Imago; 1969. v. 12
2. Loyola CM. O cuidado como inclusão do sujeito. *Esc Ana Nery Rev de Enf* 2000 abr.; (4)1: 129-37.
3. Mafra TM. A transferência. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; 2004.
4. Birman J. Freud e a filosofia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2003.
5. Pitta A. Tecendo uma teia de cuidados em saúde mental. In: Pitta A. Saúde mental: campo, saberes e discursos. Rio de Janeiro: IPUB/CUCA; 2001.
6. Townsend MC. Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
7. Du Gas BW. Enfermagem prática. 2ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana; 1984.
8. Loyola CM. Enfermagem: esta prática (des)conhecida. *Saúde em Foco*, Rio de Janeiro, 1997; 16(6): 5-6.

Recebido em: 03/11/2004

Aprovado em: 20/11/2005