

## **FISIOTERAPIA E PSICANÁLISE: A TRANSFERENCIA**

*Gabriela Gomes de Souza Vale*

### **A transferência**

A transferência é um fenômeno natural que ocorre quando um sujeito supõe um saber a um outro. Cada indivíduo, através de influências sofridas durante os primeiros anos de vida, segue um método próprio de conduzir a vida erótica. Isso produz um clichê estereotípico constantemente repetido no decorrer da vida. Na medida em que circunstâncias e natureza dos objetos ocorrem, a pessoa permite que aconteça o que ela não é capaz de mudar frente às experiências recentes. As observações demonstraram que parte dos impulsos do curso da vida erótica passou pelo processo psíquico, esta parte está dirigida para a realidade, para o pensamento consciente, outra parte dos impulsos libidinais foi retida no desenvolvimento, afastada do consciente e da realidade, excerto da fantasia, que permaneceu no inconsciente. A peculiaridade da transferência para o médico foi estabelecida pelas idéias conscientes e, também, pelas retidas no inconsciente. No comportamento há dois pontos:

- A transferência é mais intensa em indivíduos neuróticos em análise.
- Em análise a transferência surge como resistência ao tratamento ou pode ser veículo de cura e condição de sucesso.

Quando a transferência surge como resistência na análise, o que Jung chama de “introversão”, é que parte da libido que é dirigida para a realidade diminui conscientemente, e a parte que se dirige para longe da realidade, inconscientemente, alimenta as fantasias do indivíduo que fica aumentada. Então a libido entrou em curso regressivo e reviveu os ímago infantis do indivíduo. Para superar essa atração do

inconsciente, é necessário reprimir pulsões inconscientes e suas produções, que o indivíduo estabeleceu, e devem ser removidas. Sendo assim, conclui-se que, a transferência pode ser positiva ou negativa (FREUD, 1912/1996).

No processo de análise existem as dificuldades para interpretar as associações do paciente e como lidar com a reprodução do reprimido. Uma das dificuldades é o manejo com a transferência. Quando a paciente se enamora por seu médico, pode ocorrer dois possíveis desfechos:

- Um raro desfecho em que ocorre a união legal e permanente entre eles.
- Outro em que o médico abandona o tratamento.

Porém, pode ocorrer outro desfecho, indesejável, em que entre médico e paciente possa ocorrer um relacionamento amoroso ilícito, sendo, porém anti-ético para o padrão profissional.

Em psicanálise a transferência é vista de forma diferente. O médico deve reconhecer que o enamoramento do paciente é uma situação analítica, que não deve ser atribuído aos seus encantos pessoais e que não há motivo para se orgulhar de tal conquista. Primeiramente, o fato da paciente enamorar durante o tratamento pode não resultar em vantagem. Orienta-se antes de tudo, a suspeitar que essa transferência pode interferir no tratamento gerando resistência. O paciente que esteve enamorado por longo tempo e agora em resistência, utiliza seu amor para estorvar a continuação do tratamento, desviar o interesse do trabalho e colocar o analista em posição difícil. São expressões específicas de transferência:

- O paciente fazer esforço para certificar sua irresistibilidade.
- Destruir a autoridade do médico rebaixando-o ao nível de amante.

Nestes casos de transferência, para não fracassar, o analista não deve levar essa transferência erótica avante, deve enfatizar padrões universais aceitos na moralidade e não deve aceitar ou retribuir esses sentimento de amor que consiste em novas ações de antigas características que repetem reações infantis. O estado amoroso tem determinação infantil com caráter compulsivo beirando o estado patológico. O amor transferencial pode ser provocado por uma situação analítica:

- Pode ser intensificado pela resistência
- É menos sensato, falta a realidade, é menos interessado em conseqüências e tem mais Ego que no amor normal.

Segundo Freud (1912/1996), o analista sabe que o amor transferencial é uma força explosiva que pode comprometer o tratamento, um risco do método terapêutico que exige cautela.

### **Relação fisioterapeuta-paciente**

Watson (2002) enfatiza que a saúde é um processo cuja mudança é contínua que não pode ser quantificado. Ser um profissional de saúde é ser co-participante deste processo, que exige destes profissionais uma compreensão do ser humano como um todo. A preservação do cuidar em saúde é uma questão crítica na nossa sociedade que está cada vez mais despersonalizada e individualista. Para estabelecer uma relação fisioterapeuta-paciente, o profissional deve ter um ideal cujo objetivo é melhorar e preservar a dignidade humana. A relação entre profissionais de saúde e o paciente gera vínculo pessoal, social e moral, comprometimento com o próximo, envolve valores, ações e suas conseqüências.

Filho (2001) afirma que hoje se considera o fisioterapeuta como profissional de primeiro contato. Seu tratamento é em longo prazo através de sessões, além disso, utiliza no

tratamento terapias manuais que envolvem o toque, aumentando o contato e tendo um convívio maior com o paciente.

O impacto das emoções e dos transtornos psíquicos sobre a saúde é muito estudado atualmente e é maior do se supunha. A *psiquê* é tão importante que vem sendo discutida entre diversos profissionais de saúde, pois envolve o estilo de vida do indivíduo, pode comprometer a qualidade de vida e está relacionada no tratamento de diversas doenças. O reconhecimento deste fato por profissionais de saúde que passaram a admitir que desequilíbrios de ordem psíquica afetam mesmo a saúde, gerou um campo de investigação chamado de medicina psicossomática. Em 1800 Johann Christian August Heinroth, psiquiatra, alemão, foi o primeiro a usar o termo: “psicossomático”. Para ele, a história pessoal de cada paciente é essencial para o sucesso do tratamento. Depois na virada do século, Sigmund Freud, neurologista, fundador da psicanálise pesquisou sobre fatores psicológicos atuando sobre o corpo e influenciado doenças orgânicas, servindo de base para a estruturação da medicina psicossomática (BUCHALLA & NEIVA, 2006).

Segundo Freud (1930/1996), o corpo é psíquico, não se pode tratá-lo sem considerar a mente, sem ver o paciente como um sujeito. Todo cuidar está relacionado com respostas humanas intersubjetivas, as condições saúde-doença, que requerem um conhecimento de nossas capacidades e limitações para negociar. Ainda Freud (1912/1996), afirma que existe uma relação entre profissionais de saúde e o paciente, designada transferência, que resulta na resistência á cura e conseqüentemente dificulta o processo. A transferência é um fenômeno psíquico em que impulsos inconscientes baseados em situações reais, podem afetar sujeitos debilitados em situações dolorosas emocionalmente, que não se desembaraçam do passado e se prendem á realidade do presente. A transferência envolve

diversos componentes afetivos positivos e negativos que podem dificultar a independência psico-afetiva do paciente com o profissional de saúde.

Junior (2002) relata que a grande consequência de ações cotidianas em saúde é que estas focam somente a patologia e não o indivíduo, além disso, os profissionais de saúde se prendem no que o paciente é incapaz de fazer e não no que ele ainda pode fazer por ele mesmo.

### **O toque**

O ato de tocar é um dos fatores comportamentais fundamentais para o desenvolvimento humano, que pode proporcionar um bem-estar físico, emocional e social. A qualidade do toque na infância pode gerar tendências positivas no crescimento do indivíduo e na formação de uma personalidade terna e amorosa (AZAMBUJA & WINNICOTT, 2000).

A necessidade de tocar e ser tocado são tão vitais para o ser humano quanto dormir, comer e/ou se comunicar. O toque é um ato milenar, uma forma íntima de linguagem, todo ser vivo de alguma maneira se expressa com o meio em que vive, com seu *habitat*, sendo o toque uma maneira mais rápida de comunicação que não possui idioma. As pessoas são carentes de contato físico, muitos problemas emocionais na vida adulta ocorrem pela escassez desse contato com os pais. Pais que não receberam dos seus a devida atenção, tendem a não dar a seus filhos gerando um círculo vicioso, que só tem fim quando se obtém informações de que essa linguagem é simples e fácil, o despertar da comunicação física e psíquica. O toque pode eliminar o estresse. Nada mais aconchegante e tranquilizador do que chegar em casa após um dia de trabalho e receber um abraço de uma pessoa querida, esse toque é simples, comum e terapêutico. Desta forma, observa-se que existem pessoas com dificuldade no ato de tocar, que não permitem ser tocadas, exceto na hora do ato sexual, assim mesmo com certas restrições. Um gesto de afeto ou um toque terapêutico

podem desbloquear emoções. O corpo expressa suas emoções também em gestos, por exemplo, num aperto de mãos. Tem pessoas que não o fazem com firmeza, pode ser por timidez ou dificuldade no contato físico. A mão é o órgão mais importante no toque, através dela se faz o contato físico agradável ou desagradável, atualmente as terapias manuais, na qual as mãos são usadas, tem grande procura, por suprirem a necessidade do toque e por serem relaxantes, onde o paciente libera suas emoções, por vezes perdendo suas armaduras (ANDRADE & BRITO, 2003).

Por outro lado, a associação inconsciente do toque manual, com conotações sexuais pode trazer dificuldades no manejo da transferência para o fisioterapeuta, exemplificado no caso clínico a seguir.

### **Caso clínico**

Paciente M.L.S., 50 anos; sexo feminino; profissão manicure; casada; natural da Bahia, com diagnóstico de cervicalgia crônica. Esta realiza tratamento fisioterápico há um ano. Na primeira consulta, onde foi realizada uma avaliação fisioterápica, queixava-se de dor contínua e sensação de “carregar o mundo nas costas”. No exame físico apresentou: dor local, parestesia irradiada para membros superiores e tensão muscular. Após ser avaliada, foi marcada nova consulta para iniciar seu tratamento, neste dia de retorno, entrou na sala dizendo que não queria fazer nenhuma terapia manual, apenas aparelho, porque não gosta de ser tocada. Durante a sessão falou sem parar, compulsivamente, sobre sua vida. Relatou ser casada, disse ter tido três filhos de parto normal, que já são adultos e não moram mais com os pais. Disse, ainda, viver com o marido, mas como ela trabalha de dia e ele à noite, só se encontram nos finais de semana. Na terceira sessão, relata fazer tratamento para ansiedade e depressão no Instituto Philipe Pinel, 1 vez na semana, usa florais e homeopatia, porque se sente nervosa. Após 10 sessões, relatou não estar melhorando, mas já realiza suas

atividades de vida diária sem dor, continua falando durante as sessões e gesticulando muito, ao ser proposto uma massagem, a paciente relata que o marido é muito ciumento e que não gosta de ninguém alisando ela. Na décima-quinta sessão, terminando os procedimentos, lhe foi proposto, novamente, uma massagem e um alongamento. Diante da proposta, a paciente disse que seu marido não iria gostar disso, pois ele tem ciúmes dela por considerá-la linda e, devido ao fato de ela andar sempre arrumada (usa a mesma roupa sempre). Depois de muita conversa sobre os benefícios da terapia manual, ela concorda em fazer a massagem, ao ser tocada durante a massagem, a paciente chora, se mexe muito na maca e fala compulsivamente, não relaxa, confessa ser infeliz, sentir solidão e sente falta de afeto por parte do marido que não costuma lhe fazer carinho, a família mora longe, na Bahia e sente saudades, os filhos não são de visitar, enfim uma vida vazia. Na 18ª sessão, relata que apesar de não gostar de ser tocada, melhorou muito com a massagem e o alongamento, até hoje o que mais aliviou sua tensão, mas que fica desconfiada da fisioterapeuta, pois ela se acha uma mulher linda. Seu sonho é se aposentar pelo INSS. A paciente ainda está em tratamento no Hospital Federal de Ipanema.

## **BIBLIOGRAFIA**

AZAMBUJA & WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria á Psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Ed, Imago, 2000.

ANDRADE & BRITO, A **Importância do toque**. Jornal Vale do Paraíba, publicado em janeiro de 2003. Disponível em: <http://jornalparaibano.com.br/2003/01/19/saude/ltoque.html>. Acesso em: 12/03/11.

BUCHALLA, A. P.; NEIVA, P. Quando o Cérebro é o Médico e o Mostro. **Revista Veja**, São Paulo, 28/06/2006, pg. 67-74.

FILHO, O.F.M. Profissional de Primeiro Contato. **Revista O COFFITO**, número. Brasília: Jun-2006,

FREUD, S. A Dinâmica da Transferência (1912). In: **Edição Standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud**, v. 12. Rio de Janeiro: Editora Imago. 1996

FREUD, S. O Futuro de uma Ilusão, o Mal-estar da Civilização e outros Trabalhos (1930). In: **Edição Standard brasileira de obras completas de Sigmund Freud**, v. 12. Rio de Janeiro: Editora Imago. 1996

JÚNIOR, A. C. P. **Tratando de Doentes e Não Doenças**. São Paulo: Editora Sarah Letras, 2002.

WATSON, J. **Enfermagem: Ciência Humana e Cuidar uma Teoria de Enfermagem**. Ed. Editora Lusociência, Loures, 2002.