

Uma resistência nada familiar...

Crisélia Sanromán Barral Chaves¹

Resumo: A superação da resistência se constitui de vital importância na análise. Quando ela não é superada, provavelmente se tornará uma transferência negativa que colocará em risco o sucesso do tratamento. A prática analítica enfatiza o manejo da resistência oriunda do mundo interno do paciente. No entanto, quando trabalhamos com pacientes considerados graves, dependentes financeira ou emocionalmente de seus familiares, frequentemente nos deparamos com sucessivas tentativas de invasão do *setting* analítico. Esse trabalho propõe refletir sobre os possíveis efeitos da interferência familiar na organização psíquica da dupla analítica ao longo do tratamento.

Palavras-chave: resistência; *setting*; interferência familiar; transferência.

Se a transferência por um lado viabiliza o trabalho do analista, por outro também cria obstáculos à terapia, constituindo-se como resistência. Freud (1916/1976c) recomenda extrema cautela e paciência diante das defesas representadas pela resistência, aguardando o momento mais propício para interpretar os conflitos do paciente. A superação da resistência se constitui de vital importância na análise. Ela é intensa e persistente e está presente durante todo o tratamento se apresentando de diversas formas, extremamente sutil e difícil de detectar. Quanto maior a resistência, maior a distorção do material inconsciente, o que nos obriga a ter prudência, visto que as interpretações podem não produzir sentido para o paciente. Quando a resistência não é superada, provavelmente se tornará uma transferência negativa que colocará em risco o sucesso do tratamento.

Embora a prática analítica enfatize a resistência oriunda do mundo interno do analisando com inúmeros exemplos no seu manejo, Freud (1917/1976d) chama a atenção para as resistências externas que emergem do contexto familiar do paciente que, embora, segundo ele, possuam pouco interesse teórico, são da maior importância prática para o tratamento. Nesse sentido, Freud (1917/1976d, p.535) afirma:

a neurose tem relação com os conflitos entre membros de uma família, os membros sadios não hesitam muito tempo em escolher entre seus próprios interesses e a recuperação

¹ Membro associado da Sociedade de Psicanálise de Brasília.

daquele que está doente. Não será de admirar, realmente, se um marido encara com desaprovação um tratamento no qual, conforme ele certamente suspeita, será trazido à luz o catálogo interno de suas mazelas [...] nesse caso, não podemos acusar-nos se nossos esforços não obtêm êxito e o tratamento é interrompido prematuramente, porque a resistência do marido se adiciona a de sua esposa doente.

Na minha experiência, ao tratarmos principalmente com pacientes fragilizados emocionalmente considerados graves, ou aqueles que têm dependência financeira dos seus familiares, frequentemente nos deparamos com sucessivas tentativas de invasão do *setting* analítico pelos seus parentes. A dependência do paciente, seja emocional ou financeira, pode criar no familiar provedor a ilusão que esse pode participar do processo analítico. Em caso de pacientes mais comprometidos emocionalmente, em que a dificuldade de delinear o limite entre ele próprio e o outro é muito severa, o analista se vê constantemente obrigado a resguardar o *setting* das investidas do paciente e do seu grupo familiar. O empenho do analista em preservar o espaço analítico sem intervenção externa é, nesses casos, muitas vezes visto com desaprovação evocando, conseqüentemente, a resistência. Para melhor esclarecer essa perspectiva trago uma experiência *sui generis*.

Exemplo 1: Quando a ausência de limite transborda inundando a sala de análise.

Ao abrir a porta do consultório para iniciar a sessão com Lígia, para minha surpresa, entram ela e seu namorado. Ele senta na cadeira em frente à minha poltrona e ela, imediatamente, deita no divã chorando e anuncia: “Crisélia, hoje Roberto vai assistir a nossa sessão porque ele não acredita que eu fale a verdade aqui”. Eu respondo: “eu não trabalho com casais, apenas sessões individuais. Portanto, Roberto, por favor, aguarde a sessão terminar na sala de espera”. Levanto e abro a porta. Ele sai bastante contrariado. A partir desse episódio, Lígia passou duas semanas chegando meia hora atrasada aos nossos encontros devido à demora de Roberto em trazê-la às sessões.

Os pretextos usados pelos familiares na tentativa de se aproximarem do analista em busca de informações acerca do tratamento, geralmente, são, por um lado, marcados pela legítima preocupação com a saúde do paciente e, por outro, assinalados por uma tentativa de ter acesso e controle ao mundo emocional deste. Nas intenções familiares existem desejos autênticos em relação ao bem-estar do paciente, visto que seu adoecimento provoca desgastes emocionais e, muitas vezes, financeiros aos membros da família, desde que sua possível “melhora” não prejudique a dinâmica familiar. Inevitavelmente, as modificações internas provocadas pela análise no paciente ressoam no seio familiar, exigindo novos ajustes que, nem sempre, são convenientes

a todos. Assim, quando o membro da família que detém maior poder econômico e/ou emocional em relação ao paciente se sente ameaçado nos seus interesses, em geral busca imediatamente intervir no curso da análise. As técnicas empregadas para esse fim vão desde observações sutis junto ao paciente com o objetivo de denegrir o analista e/ou o tratamento até a tentativa concreta de intervir no processo analítico: exigindo redução das sessões; demandando previsão da melhora; reivindicando diminuição no tempo do tratamento; solicitando o encerramento da terapia; pleiteando a extinção imediata de determinados comportamentos do paciente; requerendo a redução dos honorários do analista, na tentativa de burlar o contrato realizado entre o analista-analisando; atrasando o pagamento dos honorários do analista; sugerindo a internação do paciente; recomendando ação apenas medicamentosa, entre outras manobras. Independentemente da forma empregada ao assediar o analista, sutil ou direta, o artifício quase sempre revela o descontentamento com o rumo da terapia.

Desta forma, os familiares não percebem ou não valorizam a redução de determinados sintomas do paciente buscando negar os ganhos obtidos no tratamento. Assim, os comportamentos vigentes, identificados como problemáticos à convivência familiar, são assinalados como exemplo irrefutável da ineficácia do processo analítico. Portanto, fica perceptível que o apelo do grupo familiar dirigido ao analista em relação ao seu “enfermo” é o de “ajustá-lo”, preferencialmente sem provocar nenhum dano colateral aos seus membros, a realidade considerada pelos seus parentes como ideal, mesmo que essa tem um cunho adoecido para o analisando. Caso a família se sinta ameaçada em seu funcionamento vigente, a resistência parental poderá adentrar na sala de análise.

Nesse caso, a resistência familiar pode ser acrescida às transferências negativas já existentes no paciente, criando, muitas vezes, uma barreira intransponível, ou também, a meu ver, pode impulsionar o processo analítico, servindo como um instrumento transformador na forma de transferência positiva.

Embora Freud (1917/1976d) tenha chamado a atenção apenas para os efeitos negativos da interferência familiar no percurso analítico, acredito que a tentativa de intervenção parental no tratamento pode tomar rumos diferentes, que dependeriam de vários fatores: do momento do processo analítico; da qualidade da aliança terapêutica estabelecida; do tipo da transferência dominante (negativa ou positiva); da capacidade da dupla “digerir” tais incidentes; da capacidade do analista manter um *setting* interno; de qual pulsão predomina no paciente (vida ou morte); do nível de dependência emocional que o paciente tem em relação aos seus familiares; das defesas emocionais que prevalecem no paciente; e da influência do ganho secundário sobre o paciente.

Nos seus últimos legados, na Conferência XXXIV, Freud (1933/2010) alerta para o benefício concreto que o indivíduo extrai, direta ou indiretamente, da sua doença. Ele

recomenda não subestimar a importância prática do ganho secundário proveniente da doença. Naqueles pacientes os quais o ganho secundário domina seu funcionamento mental é provável que a resistência familiar surta o efeito pretendido: o abandono do tratamento.

Exemplo 2: Quando o ganho secundário, a serviço da pulsão de morte, controla a vida mental do paciente e se junta à resistência familiar.

Paciente de 19 anos, aparência andrógina, vestia-se com roupas de uma adolescente, universitária, pais de classe média alta, procurou a análise devido aos sentimentos agressivos dirigidos à família (na forma de brigas violentas com o pai, que terminavam em agressão física mútua e nas bebedeiras recorrentes) e nos constantes comportamentos de risco que se impunha (promiscuidade sexual, ingestão de drogas, automutilação, direção perigosa), sendo estes últimos desconhecidos de seus pais.

A mãe e o pai compareceram à primeira entrevista e fizeram questão de comunicar suas impressões acerca de Alice (nome fictício). Ficou evidente que as perspectivas paterna e materna eram destoantes, dando a impressão de existirem duas Alice distintas. Para o pai, ela já era adulta, responsável por seus atos e ele não tinha que controlar ou educar seus excessos, opunha-se energeticamente à análise, principalmente pelo recurso financeiro a ser despendido para algo que ele “julgava inútil e sem sentido”. Para a mãe, ela era uma menina frágil, cheia de vontades e sem limites, que precisava de ajuda. O pai ficou responsável pelo pagamento das sessões. Durante quinze meses de tratamento, a pontualidade nos depósitos dos meus honorários dependia do estado emocional de Alice, caso ela estivesse em crise (bebendo excessivamente ou brigando com o pai), os depósitos eram efetuados pontualmente, caso estivesse estável, os meus honorários eram pagos com quinze a vinte dias de atraso. Os pais não tomavam conhecimento ou não queriam saber o nível de risco em que Alice se colocava.

Além da adição por drogas e bebida, a compulsão sexual a dominava. Saía com diversos casais desconhecidos em busca de satisfação sexual, de forma a manter várias relações sexuais por dia, muitas vezes com pessoas frequentadoras de *sites* na internet para esses fins. A sua obsessão por sexo a impedia de manter um relacionamento estável. Quando iniciou o tratamento, alimentava um projeto de se prostituir a um grupo seleta de Brasília. Seguindo esse sonho, chegou a criar um portfólio na internet com fotos sensuais. Enquanto Alice navegava em águas turbulentas, seus pais, ignorando o conteúdo do seu universo emocional, incentivavam o abandono da análise. Quando os primeiros resultados da sua compressão do seu mundo psíquico surtiram efeito, Alice passou a desfrutar de uma relação estável com um rapaz que consumia maconha no lugar de cocaína e mantinha *ménages à trois* com casais conhecidos, como forma de refrear os ímpetos sexuais dela. O que constituía, no caso de Alice, em um grande

passo rumo a uma melhor organização psíquica. Ao ter que abdicar de algum de seus prazeres (cocaína e sexo grupal), passou a responsabilizar a análise e os medicamentos psiquiátricos por roubarem os melhores momentos da sua vida. O que, segundo ela, remetia-a para um mundo insosso. Abandona a análise cheia de fantasias homicidas e atuações destrutivas. Seus pais, alheios ao rumo que a vida de Alice toma, apoiaram sua decisão e não efetuaram o pagamento das três últimas sessões, expressando assim seu descontentamento com o tratamento.

Nos casos em que o paciente se percebe como a peça defeituosa na engrenagem familiar, portanto isolado nas suas perspectivas e desconsiderado nas suas escolhas pelos demais membros, ao sentir-se acolhido em sua individualidade na análise, começa a questionar as opiniões dos parentes e as tentativas de intervenção na sua vida. Quando isso ocorre, as investidas parentais contra o tratamento se tornam constantes e, muitas vezes, são radicalizadas com a exigência do término da análise. No entanto, o paciente, ao perceber a manipulação familiar, pode entender a resistência da família como mais uma intrusão na sua vida, tomando-a como material para reflexão. Nesse sentido, usarei um exemplo clínico para melhor ilustrar esse pressuposto teórico.

Exemplo 3: Quando a resistência familiar intervém na análise de forma construtiva.

João, 20 anos, detido sucessivamente por agressão, membro de uma gangue de rua que frequentemente estava envolvida em violência contra outros adolescentes. Temendo não controlar sua agressividade, pede aos pais que o auxiliem na busca de ajuda psicológica. Na entrevista comparecem a mãe e João. Após a entrevista de João, a mãe faz questão de destacar que seu comportamento em casa é excelente e acredita que seus conflitos externos seriam atenuados à medida que ele crescesse, em suas palavras, seria “apenas uma fase difícil de adolescência”. Após dez meses de tratamento, João tinha deixado de frequentar o grupo de adolescentes que, em suas palavras, “horrizava os nerds”, estabeleceu relações mais construtivas com colegas da escola e mantinha uma relação estável com uma garota da sua turma. Embora seu comportamento social tivesse se tornado mais plausível, os confrontos com os seus pais, inexistentes até então, tornaram-se constantes. João passou a questionar as frequentes bebedeiras do pai e sua agressividade com seus irmãos mais novos. Ressentia-se também da submissão da mãe diante dessa situação. Começou a enfrentar o pai quando ele ameaçava espancar algum dos seus irmãos. Nesse período, os recados deixados pela sua mãe na minha secretária eletrônica eram constantes. As mensagens assinalavam que o comportamento de João tinha piorado muito desde o tratamento. Paralelamente, João relatava que, apesar de os pais denegrirem constantemente sua análise, ele não tinha a menor intenção de abandonar o tratamento, pois dizia que “sinto-me melhor comigo mesmo”. Após

inúmeros comunicados da sua mãe, com referência ao “mau” comportamento de João, exigindo alguma atitude minha, os pais de João começam a atrasar o pagamento dos meus honorários.

Depois de dois meses de atraso, João decidiu pedir ajuda financeira a avó materna, que passou a custear o tratamento. Durante o processo analítico, concluímos que a violência experimentada no âmbito familiar, sem nenhum espaço para contestação, levou-o a usar o meio social como descarga das frustrações, identificando-se com o pai agressor. Assim que pôde expressar sua insatisfação com a conduta do pai, passou a se identificar com o avô protetor, podendo, assim, cuidar de seus irmãos e confrontar seu pai.

Quando atendemos pacientes com transtorno de personalidade narcísica, mais precisamente os *borderlines*, a interferência familiar fica mais acentuada devido às constantes ameaças e tentativas de suicídio que obrigam o analista a entrar em contato com seus familiares.

Nesses casos, um fenômeno familiar pode vir a se instalar no processo analítico: a transferência inter cruzada de um membro da família em relação a outro membro, projetada na pessoa do analista.

Exemplo 4: Quando um membro da família desloca inconscientemente para a pessoa do analista os afetos, conflitos, desejos e fantasias, relacionados a outro elemento do grupo familiar.

José, 18 anos, veio em busca de tratamento devido ao sentimento de vazio que o levou a tentar suicídio quatro vezes. Os pais, separados, moravam em outro estado. José vivia com a irmã mais velha. O seu humor era muito instável, o que provocava brigas violentas com as pessoas do seu convívio, principalmente o pai. Emocionalmente intenso e inseguro, sua tolerância à frustração era bastante comprometida, o que provocava uma visão muito distorcida do mundo e de si mesmo.

O pai, advogado de sucesso, tinha pretensão de tê-lo ao seu lado gerindo o seu escritório de advocacia. José, no entanto, cursava jornalismo e não tinha, segundo ele, a menor inclinação para o direito. As brigas entre ele e seu pai eram constantes, e, apesar do conflito existente entre os dois, a dependência emocional e financeira ao seu pai era evidente. Segundo José, ele não recebia pensão do pai devido à submissão materna no momento do divórcio, o pai teria ameaçado a mãe de não ajudá-la com as despesas dos filhos, caso ela exigisse pensão. Assim, a mãe teria se submetido às exigências do ex-marido devido à influência que ele teria no universo jurídico.

Dessa forma, as obrigações de como prover financeiramente os filhos ficou sob o controle do pai de José. Portanto, José, sua irmã e sua mãe se viram presos ao

julgo paterno. Após dois anos de tratamento, José inicia sua individualização do pai sem os apelos emocionais anteriores (tentativas de suicídio, automutilação, bebedeiras e brigas), passando a ter uma melhor relação com a realidade interna e externa, reduzindo sensivelmente suas angústias, revelando-se mais firme em suas decisões. As quatro sessões semanais, assim como as consultas psiquiátricas e os medicamentos eram custeados pelo seu pai. Após sucessivas reclamações, feitas por meio eletrônico, infrutíferas do pai, da dificuldade de José aceitar a realidade, que, naquele momento, seria cursar direito e trabalhar no seu escritório, ele deixa um recado avisando que viria à próxima sessão com José. Ao entrar no meu consultório, visivelmente irritado com o andamento do tratamento, com o dedo em riste apontado para mim, sentencia: “de hoje em diante vou mandar para você R\$ 1.000,00 para pagar a análise, o psiquiatra e os remédios e você se vire com isso para tratar dele”. Naquele momento, ficou óbvio que o pai de José estava se dirigindo a mim como se eu fosse a sua ex-esposa, estabelecendo mais uma vez a pensão do filho. Intervim: “Está havendo uma grande confusão aqui, eu sou analista de José e não sua mãe”. A frase o trouxe à realidade e, bastante constrangido, alegou que estava com problemas financeiros e teria que reduzir a quantidade de sessões.

Conclusão

A relação analítica e seus efeitos são de difícil compreensão para aqueles que não se aventuram a deitar em um divã. É natural que um parente ou um amigo íntimo, quando toma conhecimento do conteúdo do nosso diálogo, julgue que a “conversa” que o paciente e o analista travam é, no mínimo, esquisita e provavelmente ineficaz. Geralmente a eficácia do tratamento é medida, pelas pessoas do convívio do paciente, a partir da redução dos sintomas ou na extinção dos comportamentos considerados nocivos ao seu meio pessoal, principalmente aquelas atitudes que são tidas como perturbadoras, por divergirem do grupo ao qual pertence. A modificação da conduta do paciente pode ser sentida como inconveniente para seu grupo de convivência, ao se sentir ameaçado pela nova postura do paciente ante os velhos conflitos. É provável que, em nome da conveniência individual ou grupal, algum membro possa evocar, consciente ou inconscientemente, a necessidade de restaurar os antigos sintomas do paciente. Dessa forma, a fim de criar o impasse no tratamento, a resistência parental adentra a sala de análise na tentativa de mobilizar a transferência negativa no paciente. No entanto, em alguns casos, a resistência familiar, ao entrar em contato com a dupla analítica, pode reverter o seu sinal ao estimular a transferência positiva, servindo de catalisador do processo analítico. Assim, o curso que a resistência externa à dupla analítica irá tomar é uma incógnita que será revelada ao longo do tratamento, caso o analista esteja atento à sua dinâmica.

Uma resistência nada familiar...

A resistance not familiar at all...

Abstract: Overcoming resistance plays a crucial role in psychotherapy. When not overcome, it probably will turn into a negative transference, posing as a risk for the therapy success. The psychotherapy clinical practice emphasizes the control of the resistance linked to the patient inner world. However, when dealing with serious distressed patients, that depends financial or emotionally on his family, we often will face successive invasion at tempts of the *analytical setting*. This text presents a reflection proposition about eventual effects due to family intervention in the psychic organization of the analytical pair during treatment.

Keywords: overcoming resistance; analytical setting; family intervention; transference.

Una resistencia nada familiar...

Resumen: La superación de la resistencia es de vital importancia en el análisis. Cuando esto no es superada, es probable que se convierta en una transferencia negativa que pondrá en peligro el éxito del tratamiento. La Práctica analítica hace hincapié en la gestión de la resistencia que surge del mundo interior del paciente. Sin embargo, cuando se trabaja con pacientes considerados graves, financiera o emocionalmente dependientes de sus familias, a menudo se enfrenta sucesivos intentos de invasión del encuadre analítico. Este trabajo se propone a reflexionar sobre los posibles efectos de la interferencia de la familia en la organización psíquica de la pareja analítica durante el tratamiento.

Palabras clave: resistencia; setting; interferencia familiar; transferencia.

Referências

- Freud, S. (1976a). A Dinâmica da Transferência. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp.133-143). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho publicado originalmente em 1912).
- Freud, S. (1976b). Observações sobre o amor transferencial (novas recomendações sobre a técnica da psicanálise III). In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 12, pp.207-221). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho publicado originalmente em 1914).
- Freud, S. (1976c). Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise - Conferência XIX: Resistência e Repressão. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 16, pp. 337-354). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho publicado originalmente em 1916).
- Freud, S. (1976d). Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise - Conferência XXVII:Transferência. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 16, pp. 503-521). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho publicado originalmente em 1917).
- Freud, S. (1976d). Conferências Introdutórias sobre a Psicanálise - Conferência XXVIII:Terapia Analítica. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 16, pp. 523-539). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho publicado originalmente em 1917).
- Freud, S. (1976e). A Resistência e Anticaterexia – Inibição, Sintomas e Angústia. In S. Freud. *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, Trad., Vol. 20, pp.107-200). Rio de Janeiro: Editora Imago. (Trabalho publicado originalmente em 1925).
- Freud, S. (2010). Novas Conferências Introdutórias à Psicanálise - Conferência XXXIV: Esclarecimentos, Explicações, Orientações. In *Sigmund Freud, Obras Completas* (P. C. L. Souza, Trad., Vol. 18, pp. 294-321). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho publicado originalmente em 1933).

Crisélia Sanromán Barral
STN Conj. M Centro Clínico Vital Brazil
Sala 313
Asa Norte – Brasília/DF
(61) 3273-8763
criseliasanroman@gmail.com