

CONSIDERAÇÕES SOBRE O MANEJO DA RESISTÊNCIA EM PSICOTERAPIA BREVE

Bruna Luzia Garcia de Oliveira
Daniela Cristina Grégio d'Arce Mota

Este trabalho é fruto de indagações que surgiram durante o estágio obrigatório supervisionado/orientado em Psicologia Clínica em uma Clínica-Escola de uma Universidade. Levando em conta a limitação temporal presente neste tipo de atendimento clínico e, tendo como referência a psicoterapia breve de orientação psicanalítica, pretende-se discorrer sobre como o conceito de resistência é compreendido neste tipo de psicoterapia e como se dá seu manejo.

Já se sabe que a resistência é um conceito que tem acompanhado durante muito tempo os percursos e mudanças da Psicanálise. Segundo Leão (2005), Freud ao ter criado a Psicanálise criou com ela também a possibilidade de encontrar um sentido para a angústia por meio da fala.

Leão (2005) e Fonte (1997) afirmam que a resistência começa a ser notada por Freud primeiramente quando este aplica a hipnose e sugestão e quando passa a utilizar a técnica da associação livre com seus pacientes. De acordo com Fonte, na associação livre, “Freud insistia para que o paciente comunicasse qualquer coisa que lhe viesse à cabeça, mas muitas vezes esbarrava na resistência que surgia como obstáculo à rememoração, indicando a dificuldade da idéia patogênica recalcada tornar-se consciente.” (Fonte, 1997, p. 163-171)

A resistência passa então a ser compreendida como algo importante na Psicanálise e, em 1912, em seu texto intitulado de A Dinâmica da Transferência, Freud afirma a resistência como algo que acompanha o tratamento psicanalítico. Segundo Freud:

A resistência acompanha o tratamento passo a passo. Cada associação isolada, cada ato da pessoa em tratamento tem de levar em conta a resistência e representa uma conciliação entre as forças que estão lutando no sentido do restabelecimento e as que se lhe opõe, já descritas por mim. (Freud, 1912, p.115)

A resistência, enquanto um conceito psicanalítico, também passa a ser abordada por autores que estudam a psicoterapia breve de orientação psicanalítica, já que este tipo de tratamento tem sido estudado em comparação com o método que lhe deu origem, a Psicanálise.

A psicoterapia breve de orientação psicanalítica, de acordo com Braier (2008), tem um método tecnicamente diferenciado da psicanálise e, segundo Birman (1983), têm também um *setting* diferenciado.

Braier (2008) aponta que a psicoterapia breve psicanalítica tem tempo e objetivos limitados, e alguns elementos que precisam ser bem delineados. Braier, ainda diferencia a psicoterapia breve de orientação psicanalítica dirigida ao insight e a psicanálise, quanto aos fins terapêuticos, à temporalidade e a técnica que cada uma utiliza.

Quanto aos fins terapêuticos, o autor afirma que na psicoterapia breve de orientação psicanalítica os objetivos são reduzidos se comparados com o tratamento psicanalítico, sendo estes mais relacionados às necessidades imediatas dos indivíduos, que podem ser a superação dos sintomas ou problemas da própria realidade (Braier, 2008).

Quanto à temporalidade, este afirma que a limitação temporal confere à psicoterapia breve uma estrutura mais definida em termos de começo, meio e fim, sendo que o tempo é introduzido na psicoterapia como um elemento de realidade, o que reduz as fantasias do paciente. Quanto à técnica, Braier (2008) analisa outros conceitos que constituem este tipo de psicoterapia, dentre os quais estão o de resistência.

Em relação à resistência, sabe-se que sua análise exaustiva é parte imprescindível do tratamento psicanalítico, já que, segundo Hegenberg (2010) este tipo de tratamento favorece as resistências, repetições e o prolongamento da análise.

Segundo Braier (2008), na psicoterapia breve também surgem resistências no paciente, porém sua análise não deve ter o mesmo caráter intensivo que tem na psicanálise. Segundo ele, o próprio enquadre deste tipo de psicoterapia, além da limitação temporal, dificultam e diferenciam sua análise.

Para Braier (2008), na psicoterapia breve de orientação psicanalítica, a relação entre paciente e psicoterapeuta deve ser menos assimétrica, o terapeuta assumindo um papel mais ativo do que no tratamento psicanalítico. Lemgruber (1984) defende que, ao se procurar estabelecer essa relação terapêutica mais sólida através da ênfase nos vínculos, pode-se estimular a aliança terapêutica, o que tenderia a minimizar a resistência.

Para Dewald (1981) qualquer experiência psíquica, função ou acontecimento externo pode ser usado a serviço da resistência.

Cordioli (1998) afirma que os silêncios em psicoterapia breve devem ser interpretados como resistência, devendo, portanto ser desencorajados. Braier (2008) e Cordioli (1998) trazem outras formas de manifestação da resistência, apontando as ausências nas sessões, atrasos e outras dificuldades do paciente em trazer o material focal, tentativas de inundar o tratamento com assuntos diversos, como exemplos.

Dewald (1981) afirma que durante a psicoterapia, as resistências podem ocorrer em vários níveis de consciência, podendo o paciente estar ou não plenamente consciente de sua

existência. Por isso, Lemgruber afirma que o terapeuta deve estar atento ao fato que embora “o propósito consciente do paciente seja o de mudar sua situação interna ou externa, esse desejo será experimentado de forma ambivalente.” (Lemgruber, 1984, p. 41)

Segundo Dewald (1981), o tipo de resistência mais significativo e difícil, terapeuticamente, pode ocorrer de forma inconsciente. Segundo este autor, algumas resistências podem ser fixas e persistentes, enquanto outras podem ser transitórias e dessa forma afirma que “a tarefa do terapeuta é reconhecer sua presença, sua intensidade e seu significado no funcionamento psíquico do paciente, assim como identificar o conflito que está sendo conservado fora da consciência mediante a instalação da resistência.” (Dewald, 1981, p. 243)

Para Braier (2008), algumas defesas devem ser analisadas e combatidas, já outras que possam ser consideradas úteis para o paciente, podem ser reforçadas e respeitadas. Já Dewald (1981) afirma que, na psicoterapia breve de orientação psicanalítica, o terapeuta deve ajudar o paciente a reduzir ou renunciar suas resistências, a fim de que os conflitos possam emergir mais claramente à consciência.

Segundo este autor, isso significaria interpretar as defesas e resistências nos momentos apropriados, não devendo, em geral, ser interpretadas na primeira vez em que ocorrem, visto que o paciente pode se sentir repreendido, devendo esperar até o momento em que o terapeuta possa identificar padrões de resistência que passam a se tornar mais aparentes. Segundo Dewald a interpretação das resistências deve compreender o principal instrumento terapêutico devendo ocorrer “a partir da superfície da consciência e não pela parte mais profunda.” (Dewald, 1981, p.244)

Dewald (1981) afirma que é importante o terapeuta auxiliar o paciente a reconhecer a manifestação da resistência e em seguida auxiliá-lo a reconhecer o material ou conflito psíquico contra o qual a resistência foi instalada e mantida.

Sabe-se, portanto, que o tema resistência em muito tem acompanhado os percursos e modificações da Psicanálise e sua análise na teoria psicanalítica se dá de forma profunda e detalhada.

Entretanto, nota-se que quando se trata da psicoterapia breve de orientação psicanalítica, é possível perceber que a compreensão da resistência neste tipo de tratamento ainda tenha muitos caminhos a percorrer.

É necessário um pensar profundo sobre as resistências em psicoterapia breve, que mais do que consensos, traga reflexões e indagações sobre a forma como a resistência possa ser manejada.

Quais as limitações que ocorrem no manejo da resistência em psicoterapia breve? O manejo da resistência é imprescindível para que se desenvolva a psicoterapia breve? Essas são algumas das questões que podem ser pensadas sobre esta temática já que a resistência está presente na clínica do tratamento breve, de forma mais ou menos intensa, por diversos motivos, que devem ser observados para que se possa pensar em um manejo adequado, levando em conta a singularidade de cada caso.

Referências

Birman, J.; Nicéas, C. A. (Coord.). (1983). *Psicanálise e Psicoterapia*. Rio de Janeiro: Ed. Campus.

Braier, E. A. (2008). *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.

Cordioli, A. V. (Org.) (1998). *Psicoterapias: abordagens atuais* (2a ed). Porto Alegre: Artmed.

Dewald, P. A. (1981). *Psicoterapia: uma abordagem dinâmica*. Tradução: Helena Mascarenhas de Souza. Porto Alegre: Artes Médicas.

Fonte, M. L. A. (1997). De onde vem a resistência? (p. 163-171). *III Jornada Freud Lacaniana*. III, (p. 163-171). Recife, PE.

Freud, S. (1911-13). A Dinâmica da Transferência. In: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud*. Vol. XX. Rio de Janeiro: Imago.

Hegenberg, M. (2004). *Psicoterapia Breve*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Leão, Y. A. S. (2005). Resistência e Psicanálise. (p. 347-354). *XI Jornada Freud Lacaniana*. XI, (p. 347-354). Recife, PE.

Lembruber, V. B. (1990). *Psicoterapia Breve A técnica Focal* (3a ed). Porto Alegre: Artes Médicas.