

A transferência na constituição da relação triádica: relato clínico

Tatiane Ceccato

Resumo

O Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) considera a dinâmica da relação triádica, fundamental no processo de tratamento. É por meio da construção desta relação, dos procedimentos, técnicas e dos termos propostos por este método que chegamos à compreensão e intervenção dinâmica do processo vivido pelo sujeito alvo. O fenômeno transferencial, quando reconhecido pelo terapeuta, é parte dos procedimentos da terapia ocupacional. A partir desses pressupostos, o artigo se propõe a discutir, através da descrição de um caso clínico, como o reconhecimento da transferência no setting da terapia ocupacional pôde facilitar a realização de atividades e, conseqüentemente, ampliar e definir o cotidiano do sujeito. Para isso foram utilizadas sessões transcritas e anotações pessoais da terapeuta ocupacional.

Palavras-chave: Método Terapia Ocupacional Dinâmica – Relação Triádica – Transferência.

Abstract

The Dynamic Occupational Therapy Method considers the dynamics of the triadic relationship, fundamental in the process of treatment. It is by building this relationship, procedures, techniques, and terms proposed by this method that we can reach an understanding and a dynamic process of intervention lived by the target subject. The phenomenon known as transference by the therapist is part of the procedures of the occupational therapist. From these assumptions, the article purports to discuss through the description of a clinical case, as recognition of the transfer in the setting of how occupational therapy could facilitate activities and consequently enlarge and define the daily life of the subject. To do so, personal notes were used from sessions transcribed by the occupational therapist.

Keywords: Occupational Therapy Dynamics Method – Triadic Relation – Transfer.

Introdução

É a partir da terceira edição de “Trilhas Associativas” (2006), quando Benetton define sua construção teórico-prática como Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), que o conceito de dinâmica da relação triádica é estabelecido, conceito este que vai ser entendido como central no método.

São os três termos - terapeuta ocupacional, paciente e atividades - que constituem a relação triádica no Método Terapia Ocupacional Dinâmica. Essa relação é sustentada num setting promotor da realização de atividades e que comporta tanto os três termos, como também os materiais, a sala e o ambiente externo, ou seja, o setting é construído na relação particular do terapeuta, paciente e atividades (Moraes, 2007) e contempla a observação dos fenômenos dessa relação dinâmica de ação e reação.

A construção da relação triádica pode se iniciar já no encaminhamento e com a composição de um diagnóstico situacional, mas é a partir do estreitamento da dinâmica entre os três termos e do reconhecimento da transferência que poderemos acumular atividades e informações durante o processo de realização das mesmas, que nos possibilitarão trilhar por associações, criando assim possibilidade de construção de narrativa.

Para que isso aconteça, o terapeuta deve desenvolver habilidades de observação clínica, de retenção de informações e uma memória associativa, sendo assim possível ligar as observações dos fatos que se repetem e se diferem na composição de narrativas por meio das atividades, além de favorecer a criação de um espaço que permita a participação do sujeito-alvo na análise dos acontecimentos durante o processo de terapia ocupacional.

É com estes pressupostos que descrevo um caso clínico, abordando o manejo do campo transferencial num processo de terapia ocupacional.

Considerações sobre o manejo da transferência no Método Terapia Ocupacional Dinâmica

Ana foi-me encaminhada pelo psiquiatra que a acompanhava em tratamento juntamente com uma psicóloga. Na avaliação, como terapeuta ocupacional, me mantive numa postura investigativa, procurei saber do que gostava, o que fazia, como se relacionava com as pessoas e, principalmente, procurei observar e ficar atenta a atitudes, gestos e ações que me permitissem compor um quadro de sua situação no momento em que me procurou.

Ana chega sozinha ao consultório. É uma moça de pele clara, cabelos curtos, estatura baixa, magra, se veste de maneira bem formal, usa óculos e tem o aspecto fragilizado. Descreve-se como extremamente organizada com suas coisas, tem 29 anos, é solteira e arquiteta, embora estivesse trabalhando num hospital-escola como auxiliar do almoxarifado.

Tem uma irmã quatro anos mais velha, casada, que tem uma filha e que trabalha como analista de sistemas. Os pais são separados há dez anos. Ana mora com a mãe que é costureira e testemunha de Jeová. O pai trabalha como porteiro e mora com seus familiares.

Durante o período em que cursava a graduação, morava sozinha, trabalhava e conseguia se sustentar. Quando finalizou o curso, começou a ficar deprimida voltando a morar com a mãe. Diz que não se dá bem com seus pais e sua irmã e que eles não aceitam seu tratamento: “acham que é frescura e que gosto de jogar dinheiro fora”. Verbaliza isto dizendo ser insuportável o convívio com a mãe.

Quando pergunto sobre seu dia a dia, conta-me que se sente muito sozinha, não tem amigos, nem vontade de sair da cama, embora estivesse conseguindo se manter no trabalho. Diz que quando alguma coisa não sai como planeja, ou

quando está muito angustiada, se bate, se belisca, tira seu próprio sangue e o guarda em seringas em seu quarto. Verbaliza que às vezes faz isso para morrer, tenta tirar seu sangue até acabar; quando não, para se sentir aliviada. Embora não associe, me chama muita atenção tal atitude, já que a religião de sua mãe não permite doar ou receber sangue em hipótese alguma.

Peço que me conte uma dessas situações e descreve com muitos detalhes seu ritual referindo ter por volta de duzentas seringas guardadas. “Depois de o sangue coagular-se, gosto de observar as formas que surgem, delineando bonitos relevos. Em cada seringa forma um desenho diferente: alguns se parecem com um deserto, outros parecem ser um prédio no ponto mais alto, você sabe, é coisa de arquiteta” [sic].

Convido-a para conhecer o armário dos materiais da sala de atendimento. Ana mostra-se muito curiosa, mas quando sugiro que escolha algum deles para fazermos alguma atividade, recusa-se dizendo que tem vários materiais em casa e que poderá usá-los se tiver vontade.

Com estas primeiras informações colhidas sobre a organização de seu cotidiano - seus relacionamentos interpessoais, sua disponibilidade em experimentar ou não materiais e realizar atividades - que começo a compor o diagnóstico situacional de Ana.

No MTOD, este diagnóstico leva em consideração, além dos entendimentos sobre a condição física, psíquica, social e familiar do sujeito-alvo, a repercussão que tudo isso tem na vida do paciente.

Além disso, Benetton (2006) ressalta a importância da memória associativa da terapeuta ocupacional desde os primeiros contatos, pois será esta que permitirá reter informações e associá-las, instrumento precioso para a construção de um raciocínio clínico e na análise do sujeito durante todo o processo terapêutico.

No caso de Ana, observo que, por combinadas razões, ela se encontrava numa posição de exclusão de uma parte significativa de suas atividades. Interagia de forma insatisfatória com a família, com o trabalho, não tinha amigos nem perspectivas futuras.

Nos atendimentos que se seguem, embora continue recusando a realizar atividades, ainda que se mostre atenta e curiosa com a produção exposta na sala, traz alguns de seus materiais que tem em casa para deixar no consultório. Pergunto em que momento utilizava aqueles materiais no seu dia a dia e Ana me diz que durante o curso de arquitetura começou a gostar de pintar e desenhar.

Além disso, traz seu trabalho de conclusão do curso de graduação: um projeto de moradia num cortiço de São Paulo, que recebeu nota máxima e foi encaminhado para a Prefeitura. Quando estamos olhando o projeto, observo que Ana é muito cuidadosa com detalhes e caprichosa, ela falava com entusiasmo do que era capaz de fazer. Disse que a época da faculdade foi a melhor da sua vida, pois tinha amigos e namorado, além de trabalhar e conseguir se sustentar.

O que mais me chama atenção neste primeiro momento é a ambivalência de Ana em relação à realização de atividades: embora diga que não quer realizá-las, mostra-se atenta e curiosa com materiais e produções de outras pessoas, além de me trazer seu trabalho de conclusão de graduação. O que me faz pensar que, apesar de estar com dificuldades para concretizar projetos em sua vida, não foi sempre assim, houve momentos em que pôde produzir e ter um cotidiano mais saudável.

Quando falo do potencial que observo no trabalho da faculdade, Ana fica irritada dizendo que ele não serviu para nada, como ela também não serve, e que o único desejo que tinha era ser enterrada com ele. Tento nestes momentos acolhê-la tentando mostrar-lhe que naquele espaço poderíamos experimentar novos fazeres, sem precisar, deste

modo, ficar com seus projetos enquanto uma das únicas e últimas realizações de sua vida, restando-lhe apenas “ser enterrada com eles”. Tal acolhimento parece ir compondo um chão viabilizador de tentativas de experimentações.

Em outro atendimento, Ana chega contando-me que uma amiga a convidou para seu chá de bebê. Pergunto se já pensou no presente que levaria e ela me diz que seria um babador, me perguntando onde poderia comprá-lo. Digo que poderia fazê-lo naquele espaço e, para minha surpresa, aceita, escolhendo bordar em ponto-cruz.

Neste momento, a relação transferencial com caráter positivo estabelecida com a terapeuta possibilitou com que Ana entrasse de uma forma mais consistente no processo de realização de atividades junto com a mesma. Ela aprendeu com muita facilidade a técnica da atividade, mostrando-se bastante envolvida e, enquanto a realizava, começou a falar do seu desejo de ser mãe e de como tinha sido sua infância. Conta-me que sua mãe era muito rígida, não lhe permitindo brincar com meninos, nem comemorar seus aniversários, já que a religião não aprovava.

Por esse tempo, conta-me também que, aos quinze anos de idade sofreu um aborto espontâneo após engravidar do seu primeiro namorado, logo após os pais terem descoberto sobre sua gravidez, agredindo-a verbalmente, chamando-a de prostituta e que, anos depois, havia tentado tirar seu útero com uma agulha de tricô como forma de punição ao aborto.

No atendimento em que Ana finalizaria seu babador, chega mais irritada e entristecida, pega sua atividade, começa destruí-la com uma tesoura enquanto estou pegando outros materiais, gritando que está horrível e que não a dará de presente, voltando a verbalizar sobre o fato de não ter sido mãe.

Observo que, enquanto Ana faz esta atividade,

conta-me sobre sua história, talvez nunca contada. Fala principalmente da dificuldade de receber cuidados maternos e de seu projeto ‘abortado’ de ser mãe, como se também não lhe fosse possível exercer tal função, que culminou na destruição concreta do babador.

Após ficar um tempo em silêncio, aceita o suco que lhe ofereço e quando está mais tranquila, começa a dizer que está perdendo peso e com HPV (doença sexualmente transmissível); traz vários recortes de revistas e da internet sobre a doença, verbalizando seu medo de ir ao ginecologista já que tivera uma experiência ruim em sua última consulta. Diz que a médica a machucou e que tem medo de sentir dor novamente.

A relação triádica que foi sendo construída e sustentada por este setting que, segundo Benetton (1994), é promotor da realização de atividades e comporta tanto os três termos, como também os materiais, a sala, o ambiente externo e demais subjetividades construídas no ambiente terapêutico, me fez pensar na importância de estar ao lado de Ana neste momento de sofrimento, por isso ofereço-me para acompanhá-la à consulta médica. No hospital, mostra-se muito insegura e ansiosa, precisando do meu auxílio até para fazer sua ficha, perguntando-me o tempo todo como poderia falar com a médica.

Nos meses seguintes, enquanto está fazendo o tratamento ginecológico, frequentemente chega para os atendimentos com hematomas, abatida e cada vez mais emagrecida e, embora não diga, fica evidente que havia voltado a se machucar. No setting, escolhe mais duas atividades para iniciar - pintura em tela e bordado em ponto cruz -, mas também as destrói antes de finalizá-las, numa atitude impulsiva, porém com aparente alívio de sua angústia. Digo que compreendia toda a sua dificuldade e sofrimento naquele momento, mas que naquele espaço cuidaríamos das atividades, tentando não destruí-las, nem que ficassem

inacabadas, e que se não fosse possível para ela, eu o faria. Ana, embora não diga nada, parece que concorda.

Como nos sugere Benetton (1994), o setting da terapia ocupacional deve ser um local que possibilite o desenvolvimento de múltiplas atividades e, como em qualquer situação onde há realizações, comporta produtos acabados, inacabados, abandonados, destruídos, resgatados, trazidos de fora e muito mais, com a finalidade de receber quem lá está, da maneira que for possível. Isto, sustentado por uma terapeuta ativa e observadora de desejos e necessidades do paciente, que poderá trabalhar sobre uma transferência positiva.

A atividade seguinte, escolhida por Ana, é um trabalho de colagem feito com bolinhas de papel crepom, coloridas e cortadas, “como fazia no tempo do colégio”. Ana faz um desenho de porco-espinho e inicia a atividade que é realizada durante quatro meses, me incluindo para ajudá-la em uma das etapas.

Pela primeira vez compartilha uma atividade comigo, faz isso de uma forma bastante controladora, observando-me durante o tempo todo se fazia corretamente, já que havia uma maneira sistemática que ela elegera para executá-la. Durante este período, volta a falar sobre sua infância e os projetos que tem para sua vida. Diz sobre seu desejo de ser reconhecida como arquiteta e de se casar.

Imediatamente, faço uma associação entre a escolha de um desenho de porco-espinho, animal que reage ameaçando ou efetivamente espetando quem quer que se aproxime, em contraste com o desejo de ser reconhecida e se casar, isto é, deixar-se aproximar de alguém, movimento experimentado comigo de forma gradativa, ainda que se agredindo e a terapeuta e realizando recuos, conforme acima descrito. Ainda neste período, me pergunta se poderia levar a atividade para casa para fazer quando se sentisse sozinha.

É a partir da consolidação da relação triádica que Ana começa a se apropriar dos cuidados que lhe ofereço (ida ao médico, preservação de suas atividades no setting da t.o), permitindo que compartilhe com ela a realização de sua atividade e sua produção, inclusive conseguindo, algum tempo depois, transpor isto para seu cotidiano. Isto fica claro quando Ana me conta com bastante entusiasmo que conseguiu realizar a atividade em momentos de muita angústia em vez de tirar seu sangue. Também não consegue concluí-la, mas diferentemente das outras vezes, não as destrói. Passa a cuidar, além de suas atividades, de si mesma. Neste período, deixa de tirar seu próprio sangue para realizar algo prazeroso.

Começa num desses dias a pintar uma tela, volta a frequentar a casa do pai e da irmã aos finais de semana e sai do emprego para trabalhar numa clínica particular como secretária. Finaliza sua produção e pede para levar para casa. Conta-me depois que não conseguiu pendurá-la como havia programado, pois a mãe não permitia colocar pregos na parede, o que a fez ficar muito irritada e guardar a tela embaixo da sua cama.

Os atendimentos, no entanto, são interrompidos pelas minhas férias e quando retomo, Ana me conta que havia voltado a ter discussões com a mãe e que estava sem falar com ela, dizendo “que queria vê-la morta”, que estava insatisfeita com o novo emprego e que havia voltado a se machucar. Recusa-se novamente a realizar atividades e passa a questionar seu tratamento na terapia ocupacional, inclusive pedindo para parar.

Com isso, faço uma hipótese de que Ana, após vivenciar minhas férias como um possível abandono, ou seja, um movimento ativo de não estar com ela, começa a me agredir verbalmente num movimento destrutivo em relação a tudo o que havia conseguido até então, temendo ser abandonada ou rejeitada e “eriça seus espinhos e tenta espetá-los em mim”.

Após retomarmos nossos encontros, fica durante um mês sem realizar atividade numa postura hostil, desvalorizando-me o tempo todo, dizendo que odiava fazer aquilo, que estava lá obrigada, passando a ficar mais queixosa e desmotivada. Passa a trazer recortes de jornal com anúncios de garotas de programa, dizendo que este seria seu novo trabalho; começa a comprar botas e roupas extravagantes, levando-as para me mostrar. Traz por escrito sonhos com conteúdos agressivos de homens a violentando e estuprando e reportagens de violência, passando a me mostrar seus machucados feitos com alfinetes.

Faço uma associação sem comunicá-la, já que sinto que nossa relação ainda está fragilizada, de que, se antes utilizava as seringas com sangue para agredir sua mãe, testemunha de Jeová, agora tentava agredir-me com seus novos projetos como prostituir-se, colocar-se na posição passiva frente a homens sexualmente agressivos, voltando inclusive a se machucar.

Embora me sentisse muito irritada com a agressividade de Ana, pude perceber no campo transferencial, através da compreensão das manifestações emocionais, como estas interferiam no tratamento e como era importante que eu pudesse sustentar a relação triádica naquele momento do processo.

Associando este movimento transferencial com minhas férias, passo a conter sua agressividade proporcionando-lhe novamente um setting acolhedor que pudesse facilitar nossa permanência juntas.

Começo a levar sempre algo para comermos e bebermos, já que Ana constantemente queixava-se que a mãe não a deixava comer o que tinha vontade, ficando dias sem se alimentar. A partir daí, “comer juntas” passa a ser um momento muito prazeroso dos nossos encontros. Ana começa a trazer bolachas e leite e começamos a cozinhar. Penso neste momento que a transferência positiva

na relação triádica permitiu a manutenção de um ambiente favorável para o desenvolvimento de uma relação de ensino, aprendizagem e produção, como nos diz Benetton.

Considerando a dinâmica de realização de atividades na relação triádica até aquele momento do processo e a relação comigo, avalio como fundamental que façamos uma análise de seu percurso na terapia ocupacional, retomando todas as atividades realizadas na tentativa de uma ‘composição de uma trilha associativa num campo transferencial’.

Esta análise de atividades, segundo Benetton (2006), deve ser localizada como técnica terapêutica, e a forma de avaliar a evolução do paciente no seu tratamento através do MTOD, sendo este procedimento partilhado dinamicamente com o paciente. Isto se dá com a participação direta do indivíduo, tanto na associação entre as atividades, na avaliação do seu desempenho, como na narrativa desse processo. Para que isso ocorra, é fundamental que a relação triádica esteja estabelecida e que o terapeuta encontre o momento oportuno para solicitar a participação do paciente na sua própria análise de atividades. Os trabalhos até então realizados pelo sujeito-alvo são revistos juntamente com o terapeuta.

No caso de Ana, quando ela vê a atividade de colagem inacabada, diz que não se lembrava mais de como havia ficado e sorri, dizendo que isto só foi possível porque havíamos combinado em guardá-la, sem destruí-la, e que com a tela que levou para sua casa também tinha sido assim, colocou embaixo de sua cama no momento que ficou com raiva da mãe, conseguindo pendurá-la algum tempo depois em seu quarto.

Foi através da técnica “trilhas associativas” que Ana se deparou com a possibilidade de preservar suas produções dentro e fora do setting. Fala também de como tinha vontade de fazer outras

atividades, mas “como sabia que não daria certo ou não sairia como gostaria, preferia não se arriscar para não precisar sofrer”.

Digo que achava que lidar com as dificuldades daquele jeito, “não se arriscando”, me parecia mais sofrido ainda e muito solitário e que em nos nossos encontros não precisaria existir obrigações, exigências, apenas o desejo de estar lá.

Neste momento, incluo também junto com Ana as atividades de culinária, fundamentais neste processo e muito significativas na relação triádica. Ana concorda, me contando que havia começado a “inventar receitas de lanches” em sua casa nos finais de semana quando sua mãe não estava e pede para fazer um livro de receitas comigo.

Como nos diz Benetton (2006), “nas trilhas associativas, contamos histórias por associação entre atividades propostas e lembradas, comparando-as, analisando-as e a partir daí, construindo uma narrativa que possa constituir a história de uma relação singular numa terapia ocupacional que é única”.

A partir da criação de um espaço de historicidade favorecido pelas trilhas associativas ancoradas na materialidade de suas produções foi que Ana pôde se aproximar e dar sentido ao seu percurso na terapia ocupacional, além de sustentar sua melhora e seu tratamento por algum tempo, tendo a possibilidade de participar mais ativamente das escolhas de seus projetos e principalmente significando e transpondo para seu cotidiano experiências vividas no *setting*, o que possibilitou a experimentação de um novo modo de ser, fazer e estar no social.

A concretude das produções de Ana pôde, de certo modo, tornar ineficazes seus movimentos destrutivos, tentativas estas de apagar a sua história viva de sentidos, o que a fez apostar novamente na relação terapêutica, ainda que, em alguns momentos, tenha tentado destruí-la.

Considerações Finais

O fenômeno da transferência pode ser considerado parte dos procedimentos no Método Terapia Ocupacional Dinâmica durante o processo terapêutico, desde que a relação triádica esteja estabelecida e que haja por parte do terapeuta ocupacional o reconhecimento e compreensão para poder proceder no campo transferencial, e para que se possa avançar, limitar e indicar direções no transcurso da terapia.

O raciocínio clínico do terapeuta ocupacional permite, nas situações clínicas, a compreensão das manifestações destes fenômenos durante o processo de tratamento que nos permitirá pensar no manejo da transferência, por meio dos acontecimentos observados e vividos nos encontros. Esses acontecimentos são tanto ações concretas, tais como modos de fazer, dificuldades, possibilidades, comentários, etc. quanto os sentimentos da terapeuta e aqueles que são referidos pelo paciente de diversas formas.

Benetton (2006) assegura que, por um lado temos produções concretas por meio da realização de atividades no *setting*, e, por outro, podemos perceber os aspectos subjetivos existentes na relação triádica, sendo neste contexto que se proliferam as manifestações transferenciais, por isto a importância do terapeuta estar apto a fazer este reconhecimento.

O processo acima descrito, sustentado na dinâmica da relação triádica, fez com que a terapeuta ocupacional fizesse uso dos procedimentos do MTOD e da técnica das “trilhas associativas”, como técnica de análise de atividades, ajudando o sujeito-alvo a se apropriar de sua história, criando possibilidades de novas organizações em seu cotidiano.

Referências Bibliográficas

BENETTON, M. J. **A Terapia Ocupacional como instrumento nas ações de Saúde Mental.** Tese Doutorado UNICAMP. Campinas, UNICAMP, 1994.

BENETTON, M. J. **Trilhas Associativas: Ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional.** Campinas: Arte Brasil Editora / UNISALESIANO – Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

CECCATO, T.L. **Conexões e sentidos: recorte de um processo de terapia ocupacional.** Revista CETO– nº 7. São Paulo: CETO - Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, p. 18-21, 2002.

FERRARI, S. M. L. **Análise de atividades.** Revista CETO nº 11. São Paulo: CETO – Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, p.36-40, 2008.

MORAES, G.C. **Trilhas Associativas: uma história contada a três.** Revista CETO – nº 10. São Paulo: CETO – Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, 2007.

MORAES, G.C. **Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica.** Revista do CETO – nº 11. São Paulo: CETO – Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, 2008.