

SESSÃO DE TERAPIA - ANÁLISE E O COMPORTAMENTO HUMANO

MAYER, Giovana Scholante^{1*}
MACHADO, Hérica Rodrigues¹
RIBEIRO, Nicolas Fuga¹
DA ROCHA, Patrícia¹
BARBOSA, Raquel Pinheiro¹
MARQUES, Catieli²
VISENTINI, Danielle Machado²
AGUZZI, Dilce Helena Alves²

RESUMO: A psicoterapia analítica é focada no inconsciente do indivíduo, buscando explorar comportamentos possivelmente causados por repressão de conteúdos traumáticos. Este artigo teve como objetivo analisar os fenômenos de transferência, contratransferência e resistência presentes no espaço terapêutico da abordagem psicanalítica. Foram feitos estudos de casos a partir da série Sessão de Terapia, sendo analisados dois casos em específico. A partir da análise dos casos foram feitas anotações dos importantes momentos na jornada terapêutica de cada paciente, buscando observar a concretização de fenômenos teóricos durante a sessão, assim como o desenvolvimento da relação entre paciente e terapeuta, visto como um dos casos observados é demonstrado desde seu início. Percebeu-se a falta de balanço entre a vida pessoal e profissional nos casos observados, seria recomendado que o terapeuta estivesse em terapia para garantir o manejo apropriado dos desafios apresentados durante as sessões.

Palavras-chave: psicanálise. estudo de caso. sessão de terapia.

ABSTRACT: Analytical psychotherapy focuses on the individual's unconscious, seeking to explore behaviors possibly caused by the repression of traumatic content. This article aims to analyze the phenomena of transference, countertransference and resistance present in the therapeutic setting of the psychoanalytical approach. Case studies were carried out based on the Therapy Session series, and two specific cases were analyzed. Based on the analysis of these cases, notes were taken of the important moments in each patient's therapeutic journey, with the purpose of observing the realization of theoretical phenomena during the sessions, as well as the development of the relationship between patient and therapist, as one of the cases observed is shown from the very beginning. There was a lack of balance between personal and professional life in the cases observed, and it would be recommended that the therapist be in treatment to ensure proper management of the issues presented during sessions.

Keywords: psychoanalysis. case study. therapy session.

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A psicoterapia analítica é focada no inconsciente do indivíduo, buscando explorar comportamentos possivelmente causados por repressão de conteúdos traumáticos. É importante que a análise do comportamento se desenvolva permitindo explorar e descrever os

¹ Discentes do Curso de Psicologia, Nível 4 2023/2 - Faculdade IDEAU – Bagé/RS.

² Docentes do Curso de Psicologia, Nível 4 2023/2 - Faculdade IDEAU – Bagé/RS.

*E-mail para contato: gscholantemayer@gmail.com

eventos produzidos pelos indivíduos, analisando as mudanças comportamentais que estes eventos produzem no indivíduo no ambiente, e em outras pessoas. A terapia em sessão ilustra as incontáveis possibilidades de manejos clínicos, fundamentadas em opções teórico-clínicas do analista.

Este trabalho tem o objetivo de analisar os fenômenos da transferência, contratransferência e resistência do processo psicoterapêutico através de uma pesquisa qualitativa observando os episódios da série sessão de terapia, compreendendo a base que leva o terapeuta a decisões, e como o paciente é conduzido. O uso do relato verbal como fonte principal de dados, e a importância dos comportamentos verbais e não verbais que se estabelecem entre o terapeuta e o paciente.

A abordagem de psicoterapia escolhida para observar foi a psicanálise, esta modalidade é muito eficaz para a reestruturação da personalidade em uma maior profundidade, por meio dos enfoques feitos pelo psicanalista iremos ver cada paciente como pessoa na totalidade do conjunto e não apenas referente aos seus sintomas ou as circunstâncias atuais de sua vida.

1.1 Como funciona a psicoterapia psicanalítica

O princípio da terapia psicanalítica é compreender como funciona a mente humana, tendo como entendimento que os processos psíquicos são totalmente inconscientes. A abordagem psicanalítica, as emoções e as atitudes de uma pessoa nada mais são do que o resultado daqueles fatores sobre os quais ela não tem nenhuma consciência. Durante o andamento da terapia, o paciente pode refletir e enxergar-se de uma outra forma ao longo de toda a abordagem terapêutica psicanalítica. O psicólogo promove uma atmosfera favorável à fala livre, sem censura, e com o passar do tempo e do desenvolvimento do vínculo, os questionamentos e ideias vão se associando pelo próprio paciente. A abordagem psicanalítica funciona com o paciente se vendo como um todo, não sendo considerados sintomas ou circunstâncias pontuais ou atuais (ETCHEGOYEN, 2004).

Ele deverá observar quais são as reações daquele paciente frente às mais variadas situações, como é o dia a dia dele e também como se dá às relações interpessoais. As sessões de psicoterapia de orientação psicanalítica costumam acontecer semanalmente e a disponibilidade de cada paciente. A duração de cada sessão também varia muito considerando o profissional e o paciente, mas ela tem duração média de 45 minutos. O funcionamento se

dará sempre com os primeiros encontros ocorrendo como formas de entrevistas, na qual o paciente irá falar ao terapeuta quais foram os motivos que o levaram até o consultório.

1.1.2 Psicanálise & Psicoterapia

Há uma diferença entre elas no modo que a distingue, a psicoterapia é aquela forma de terapia que é conduzida por um profissional formado em psicologia, não importando qual seja a abordagem com que ele trabalhe, podendo ser explicada como qualquer tratamento que seja realizado através do uso de métodos e de propósitos psicológicos, atua sobre os aspectos da consciência e do comportamento, a partir do que o sujeito já sabe sobre si. Já a psicanálise trata-se de terapia ou da análise que é conduzida por um profissional psicanalista, por meio de palavras, ações, pensamentos e sonhos dos paciente, o psicanalista pode encontrar a origem dos problemas psicológicos e ajudar a amenizar os sofrimentos psíquicos, trata-se de uma abordagem que não é sugestiva, por mais que ela tenha tido a sua fundamentação, ao ser criada, neste tipo de método. Por outro lado, é um campo que tem por objeto o inconsciente, atuando sobre o que o sujeito (ainda) não sabe de si, com o desconhecido. Ex. O sujeito ansioso chega ao consultório pedindo ajuda. O psicólogo psicanalista atuará, por meio de técnicas psicológicas, de modo a criar um vínculo entre terapeuta e paciente, a fim de compreender os processos reprimidos pelo subconsciente, que geram sintomas como angústia ou ansiedade. Todo esse acompanhamento é realizado por meio da interpretação das ações do indivíduo. O psicanalista, por sua vez, atuará não com objetivo de diretamente combater a ansiedade, mas de facilitar que o paciente analise o que, em sua história, o fez tornar-se ansioso, de modo que o sujeito venha a ter notícias de como o próprio inconsciente está estruturado, das “armadilhas” que o inconsciente repete. Quando o sujeito melhor elabora sobre os aspectos inconscientes, os sintomas são atenuados por consequência. O artigo versa sobre os quatro conceitos considerados por Lacan como fundamentais da psicanálise: inconsciente, repetição, transferência e pulsão. Os propósitos da psicanálise estão muito mais próximos de questões filosóficas do que questões psicológicas. (ETCHEGOYEN, 2004). O psicanalista, então, tem como principal função nos ajudar a superar traumas, preocupações, medos e dores emocionais conforme a análise do inconsciente. Já um psicólogo aplica métodos para ajudar o paciente a quebrar ciclos de condutas prejudiciais através da construção de hábitos saudáveis.

“Psicoterapia” era, em 1904, um método de trabalho pertencente à medicina, que procurava curar doenças ditas nervosas por meios psíquicos e não por meios físicos. (MEZAN, 1996).

2 DESENVOLVIMENTO

“Análise é o que se espera de um psicanalista”, das múltiplas definições de Lacan. (1953), pode dar, esta frase, espécie de obviedade que não deixa de ter humor, talvez seja a mais certa, porque entre 1955 e 1970 ele a repetiu em ao menos três ocasiões. A análise é uma prática, repetia Lacan, da palavra cuja particularidade é que ela ocorre sob transferência. E como a transferência é um fenômeno essencialmente vinculado ao desejo, essa particularidade significa privilegiar o lugar central que o desejo ocupa na transferência.

Inicialmente, Freud acreditava que a tarefa de substituir o conteúdo inconsciente pelo conteúdo consciente consistia em encontrar e revelar o material inconsciente, comunicando-o diretamente ao paciente. No entanto, ele logo percebeu que esse método levava o analista a cometer um erro primordial, uma vez que:

... o nosso conhecimento acerca do material inconsciente não é equivalente ao conhecimento dele; se lhe comunicamos nosso conhecimento, ele não o receberá em lugar de seu material inconsciente, mas ao lado do mesmo; e isso causará bem pouca mudança no paciente. Devemos, de preferência, situar esse material inconsciente topograficamente; devemos procurar, em sua memória, o lugar em que se tornou inconsciente devido a uma repressão. A repressão deve ser eliminada - e a seguir pode efetuar-se desimpedidamente a substituição do material consciente pelo inconsciente. (...) Primeiro, a busca de repressão e, depois, a remoção da resistência que mantém a repressão ``. (LACAN, 1998, p. 509).

Quando o paciente passa a se interessar por tudo o que se relaciona com a figura do médico, atribuindo a isso por vezes maior importância do que a que demonstra por suas próprias questões, parece se desviar de sua própria doença. Estamos, então, diante de uma relação transferencial.

É este tipo de relação muito especial que sustenta o trabalho de análise. O que garante efetivamente a situação analítica não são tanto os dispositivos proporcionados pelo *setting*, dos quais Freud tratou em *Recomendações aos Médicos que Exercem a Psicanálise* (1912b) e em *Sobre o Início do Tratamento* (1913), mas a posição simbólica assumida pelo analista no percurso de uma análise.

2.1 O início da Psicanálise

Sigmund Freud (1856-1939) foi um médico neurologista e importante psicanalista austríaco. Foi considerado o pai da psicanálise, cujos fundamentos teóricos e aplicação prática tornaram-se fonte para a compreensão do psiquismo humano e influenciaram a arte, a literatura e outros campos do conhecimento.

Em 1884, entrou em contato com o médico Josef Breuer que havia curado sintomas graves de histeria através do sono hipnótico, quando o paciente conseguia se recordar das circunstâncias que deram origem à sua moléstia. Chamado de “método catártico” constituiu o ponto de partida da psicanálise. Em 1885 Freud ganhou uma bolsa para um período de especialização em Paris com o neurologista francês J. M. Charcot. De volta a Viena, continuou suas experiências com Breuer. Publicou, junto com Breuer, Estudos sobre a Histeria (1895), que marcou o início de suas investigações psicanalíticas. (GAY, 2012)

Segundo Prudente e Ribeiro (2005) o nascimento da psicanálise acontece em 1895, com a publicação de *A Interpretação dos Sonhos* onde Freud apresenta o conceito de inconsciente. Após ter estudado como discípulo de Jean Martin Charcot, que era conhecido por seus resultados no tratamento da histeria através do uso da hipnose, Freud fez o uso da hipnose por algum tempo, porém, após perceber que o índice de sucesso era baixo ficou decepcionado, não conseguindo os mesmos resultados de Charcot.

Durante uma viagem a Paris, Freud trabalhou na tradução do livro *Sobre a sugestão e suas aplicações terapêuticas*, escrito por Hippolyte Bernheim, neste livro deparou-se com uma perspectiva diferente em relação a hipnose, Bernheim considerava a hipnose como decorrente da sugestão, enquanto Charcot a considerava um sintoma histérico. Freud também havia percebido uma lógica operando na estrutura psíquica humana, diferente do consciente, onde alguns conteúdos não seriam revelados ao sujeito: o inconsciente. (NISHIKAWA; FIORE e HARDT, 2017)

[...]” Freud realiza a terceira ferida narcísica ao criar a Psicanálise, descentrando o sujeito de si mesmo ao afirmar que o homem não é senhor de sua própria casa, mas coabita com forças conflituosas existentes no sistema inconsciente [...] o homem, antes visto como possessor de um local privilegiado (o lugar do conhecimento e da verdade), agora é visto como um ser movido por forças que sua própria razão desconhece e sobre as quais ele tem pouco ou nenhum controle, portanto o homem

não é uma agente racional sobre a vida, como se pensava[...] a psicanálise, portanto, promove uma ruptura com o saber existente, derrubando a razão e a consciência do lugar sagrado em que se encontrava”. (SCHULTZ; SCHULTZ, 1992 apud CORDEIRO, 2010, p. 4)

2.1.1 Conceitos da psicanálise

Segundo Schmidt-hellerau *et al.* (2023), a partir da percepção que sintomas neuróticos carregavam conteúdos psíquicos reprimidos Freud desenvolveu a “cura pela fala”, onde o paciente era incentivado a falar qualquer coisa que passasse por sua mente, a partir destas falas os pacientes fariam livre associação que os levaria de volta a experiências infantis reprimidas, desejos e fantasias que causavam conflitos inconscientes. Através da livre associação, tornou-se possível a análise dos traumas e representações responsáveis por sintomas, assim auxiliando a cura.

A teoria da psicanálise vai trabalhar com conteúdos inconscientes que serão manifestados através do processo terapêutico de diversas formas como: sonhos, atos falhos, chistes... Para Freud, a neurose é fruto de um conflito entre as partes de nós que sofrem influências distintas e a neurose acontece quando algo é tão insuportável de lidar, que ao invés de lidar com isso encontrando caminhos possíveis, o aparelho psíquico recalca o conteúdo como se ele não pudesse procurar outros caminhos de satisfação. (DORNBUSCH, 2017) .

Diversos conceitos apresentam-se na psicanálise, o inconsciente sendo um dos mais importantes, junto ao consciente e pré-consciente. O inconsciente refere-se a parte da mente não acessível onde estão presentes conteúdos reprimidos, incluindo as experiências infantis iniciais, caracterizadas por desejos, impulsos e ansiedades. (SCHMIDT-HELLERAU *et al.*, 2023).

Outro conceito central da teoria Freudiana, introduzido através da segunda tópica, e insatisfeito com o “modelo topográfico”, porquanto esse não conseguia explicar muitos fenômenos psíquicos, em especial aqueles que emergiram na prática clínica, Freud vinha gradativamente elaborando uma nova concepção, até que, em 1920, mais precisamente a partir do importante trabalho metapsicológico. Além do princípio do prazer, ele estabeleceu de forma definitiva a sua clássica concepção do aparelho psíquico, conhecido como modelo estrutural (ou dinâmico), tendo em vista que a palavra “estrutura” significa um conjunto de elementos que separadamente tem funções específicas, porém que são indissociáveis entre si,

interagem permanentemente e influenciam-se reciprocamente. Ou seja, diferentemente da 1ª Tópica, que sugere uma passividade, a 2ª Tópica é eminentemente ativa, dinâmica. Essa concepção estruturalista ficou cristalizada em O ego e o id (1923) e consiste em uma divisão tripartite da mente em três instâncias: o id, o ego e o superego (ZIMERMAN, 2014).

Segundo Kotzent (2017), o ego produz mecanismos de defesa para enfrentar conteúdos dolorosos ou insuportáveis para proteger-se, todos possuem os mecanismos de defesa mas em cada pessoa eles se manifestam de diferentes formas. Havendo dez diferentes classificações, sendo elas: regressão; repressão ou recalque; formação de reação; isolamento; anulação; projeção; introjeção; inversão contra o eu; reversão e sublimação.

2.1.2 Técnicas Psicanalíticas

As técnicas psicanalíticas são métodos utilizados na psicanálise, método de tratamento desenvolvidos por Sigmund Freud. Seu objetivo é explorar o inconsciente do paciente, buscando compreender e abordar conflitos, traumas e questões emocionais profundas que impactam o comportamento e a saúde mental.

Na psicanálise, a interpretação dos sonhos é um método utilizado para revelar pensamentos inconscientes. Freud acreditava que ideias e sentimentos reprimidos surgiam à parte consciente da mente por meio dos sonhos. No entanto, o conteúdo dos sonhos é frequentemente alterado. Portanto, o psicanalista deve ajudar o paciente a interpretar e compreender o conteúdo do sonho para descobrir seus significados ocultos. (CHENIAUX, 2006)

A associação livre é uma das principais técnicas na psicanálise, durante o processo de associação livre, o paciente é encorajado a falar sobre qualquer coisa que vier à mente de forma espontânea. O psicanalista pode ler uma lista de palavras aleatórias e o paciente simplesmente responde com as primeiras associações que ocorrem. No processo de associação livre podem surgir memórias reprimidas. (JORGE 2007)

A psicanálise de Freud explica que seria o caminho do analista para descobrir o significado escondido nas palavras e ações do sujeito sob análise. A interpretação tem como objetivo produzir significado em relação aos sintomas, apontando desejos inconscientes, então é um dos pilares da tecnologia, como campo discursivo, apontando para o inconsciente e o núcleo da causalidade psicológica. (ALMEIDA e ATALLAH, 2009).

Essencial ao setting da terapia psicanalítica é a transferência, os pacientes são envolvidos na transferência à medida que trazem para o presente os sentimentos que tinham pela pessoa do passado. A transferência pode ocorrer entre o paciente e o terapeuta. O paciente pode aplicar ao terapeuta certos sentimentos que realmente se relacionam com alguém de seu passado. (MAESSO, 2020)

Também existe a transferência erótica, que segundo Santos (1994) é um fenômeno relativamente comum na psicanálise definida como uma “inclinação amorosa” que torna-se intensa, tendo sua origem localizada em uma necessidade sexual direta, que produz uma oposição interna a si própria. Esta transferência torna o analista em um objeto de fantasia do paciente.

Em resposta a transferência surge a contratransferência, explicada por Laplanche e Pontalis (1991) como o conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando, também sendo definida como a possibilidade de intervenção no tratamento pela personalidade do analista.

2.1.3 Benefícios da psicoterapia psicanalítica

A psicoterapia psicanalítica traz inúmeros benefícios como por exemplo a compreensão e a elaboração de questões emocionais e comportamentais, através da exploração dos pensamentos, sentimentos e experiências vivenciadas, assim melhorando a capacidade de lidar com as emoções. A abordagem psicanalítica possui um enfoque único para cada indivíduo, considerando as singularidades de cada paciente. O profissional trabalha cuidadosamente a raiz do problema em específico. Desse modo, a cura, por assim dizer, é mais eficiente, visto que o tratamento não é feito de forma genérica. (MONDARDO; PIOVESAN e MANTOVANI, 2009).

A terapia se instala no paciente de forma contínua, elaborando diferentes conteúdos que forem emergindo ao decorrer do acompanhamento. Independente da continuidade do tratamento, os conteúdos elaborados permanecem preservados. (MONDARDO; PIOVESAN e MANTOVANI, 2009).

2.2 Metodologia

Foi assistida a série Sessão de Terapia do streaming Globo Play, série lançada no ano de 2012, contendo cinco temporadas onde em cada episódio é acompanhada a trajetória terapêutica de diversos pacientes, foi feita uma pesquisa qualitativa, a série se passa em um consultório de psicanálise, com o intuito de observar a abordagem psicanalítica, incluindo seus métodos, técnicas e instrumentos.

Com base nos estudos sobre psicanálise, foram estudadas duas pacientes da série Sessão de Terapia (Júlia e Nina), em um primeiro momento foram coletados os dados e, a seguir, feita conjectura com os temas disponibilizados, o procedimento de coleta de dados foi através de diário de campo. Compreender o desenvolvimento humano é uma condição para tentar responder o porquê das condutas de bebês, crianças, adolescentes, jovens, adultos e dos mais velhos. O desenvolvimento é um processo contínuo e ininterrupto em que os aspectos biológicos, físicos, sociais e culturais se interconectam, se influenciam reciprocamente, produzindo indivíduos com um modo de pensar, sentir e estar no mundo absolutamente singulares e únicos. (BOCK; FURTADO e TEIXEIRA, 2018).

Para Galvão (1999, apud BATALHA, 2013, p. 12), afirma: “Descrever não pode ser recriar um todo, mas envolve definir um contexto no qual certos aspectos do todo são registrados”. Assim, observação e descrição podem exercer uma importante função. A observação direta é uma das técnicas de investigação, que possibilita registrar detalhes para classificar relações complexas, como a relação entre um terapeuta e seu cliente.

A descrição do comportamento permitirá ao terapeuta uma fonte de informação para lidar com eventos no contexto clínico. A descrição e a observação em detalhes permitem um estudo comparativo das partes com as quais são construídos os eventos. (STAATS e STAATS, 1973).

A análise da série foi realizada por alunos do quarto semestre de Psicologia da Faculdade IDEAU de Bagé, Rio Grande do Sul.

Os casos observados foram os de Júlia e Nina. Júlia é uma médica anestesista de 35 anos que é paciente de Theo há um ano e inicialmente buscou a terapia para lidar com medos de relacionamento. Nina é uma ginasta de 15 anos e inicia a terapia após um acidente que quase a matou, deixando ambos seus braços quebrados, o motivo da busca por acompanhamento psicológico foi por recomendação de seu advogado para ter uma opinião de um psicólogo, porque a companhia de seguro não acreditou que o que aconteceu foi um acidente.

Abaixo tabela de sessões das pacientes Júlia e Nina:

Tabelas das sessões
JÚLIA & NINA

Júlia	
SESSÃO	TEMPO DE SESSÃO
1	28min
2	25min
3	23min
4	24min
5	26min
6	24min
7	22min
8	23min
9	22min

Nina	
SESSÃO	TEMPO DE SESSÃO
1	24min
2	26min
3	26min
4	24min
5	23min
6	24min
7	23min
8	23min
9	24min

Fonte: Plataforma de streaming Globoplay, série Sessão de Terapia, Temporada 1

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme Maesso (2020), o paciente pode projetar no terapeuta certos sentimentos que realmente se relacionam com alguém de seu passado, no caso da Júlia é possível observar a transferência erótica, após um ano de tratamento a mesma diz-se apaixonada por Theo, inicialmente ele a explica que isso trata-se apenas de uma transferência erótica, relativamente comum na psicanálise, a paciente porém não acredita que este seja o caso, buscando realizar esta fantasia através de provocações em subsequentes sessões.

Santos (1994) afirma que a transferência erótica é relativamente comum no setting psicanalítico, definida como uma “inclinação amorosa” que torna-se intensa, tendo sua origem em uma necessidade sexual direta, tornando o analista em um objeto de fantasia do paciente.

Ao decorrer das sessões de Júlia, Theo relembra uma história contada por ela em sessões anteriores, tendo perdido a mãe aos 15 anos, Júlia teve que tomar conta de seu pai, que mostrou-se extremamente desamparado após esta morte precoce, neste mesmo período Júlia foi passar as férias com um casal conhecido em outra cidade, férias que lembra como muito felizes. O terapeuta ressalta que Júlia descreveu Beto, o homem do casal, com muita vivacidade e encantamento, a partir desta sessão foi aparente onde Theo queria chegar com Júlia, fazendo ela perceber quem a mesma estaria projetando nele, considerando que Beto era trinta anos mais velho que Júlia, assim como Theo.

Algo que torna-se aparente durante as sessões de Júlia é a volta da paixão que sente por Theo sempre durante momentos importantes, algo que Theo reconhece desde o início. Só na quinta sessão, que Theo tinha combinado com Júlia que seria a última, por conta da contratransferência, onde o terapeuta se sentiu incomodado ao saber que Júlia teve um envolvimento amoroso com Breno, que também é seu paciente. Essa contratransferência acontece porque Theo não estava frequentando a sua terapia, e por estar fragilizado com as brigas em seu casamento se deixou levar pela transferência de Júlia. Júlia também confessou que dois meses após as férias, se reencontrou com Beto. Referindo-se ao livro *Lolita*, Júlia diz ter seduzido Beto e refere-se ao tempo em que teve relações sexuais com Beto como mágico. Theo diz que, assim como no livro, o suposto salvador de Júlia acabou tornando-se em abusador, Júlia discorda fortemente disso, não reconhecendo este fato até o final da sessão.

Durante a sexta sessão, Júlia convida Theo a sentar ao seu lado após o mesmo ter confessado que tem sentimentos por ela, porém Júlia se fecha, dizendo que não era pra ser assim, dizendo estar pensando em Beto, confessa que a sua fantasia com ele não era sexo e sim salvação, de sua vida com um pai dependente, queria um homem de verdade. Theo conta a Júlia que aos 14 anos se apaixonou por sua professora de química, até confessando este amor a ela, amor que não era recíproco, após dois meses desta confissão, Theo e a professora estavam sozinhos no laboratório, tomando esta oportunidade Theo disse que queria beijá-la, a professora desligou as luzes e aproximou-se dele e disse para beijá-la, assustado Theo saiu correndo da sala. Theo diz ser grato por este susto, porque isso lhe deu a chance de entender o que estava fazendo. Após esta história, Júlia refere-se à sua primeira vez com Beto, dizendo que Beto não tinha apagado as luzes, querendo ver tudo, contando a história desta vez com um tom de tristeza e arrependimento, dizendo que não era o que esperava, suas fantasias eram românticas, Beto dizia-se orgulhoso, que desde as férias já a via como preparada. A descrição de Júlia tem uma diferença extrema comparada ao relato anterior, dizendo ter vontade de correr quando nua em frente a Beto, finalmente conseguindo entender que ela não teve participação no acontecimento e o que queria, ser consertada, um conforto e ajuda a fugir de sua situação.

A contratransferência é um aspecto essencial da psicanálise, descrita por Laplanche e Pontalis (1991) como o conjunto das reações inconscientes do analista à pessoa do analisando, também sendo definida como a possibilidade de intervenção no tratamento pela personalidade do analista. Laplanche (2008) também afirma que é extremamente importante a

supervisão, pois esta pode avaliar o terapeuta no manejo da transferência e contratransferência.

É aparente desde a primeira sessão com Júlia que Theo está ciente do que está acontecendo, até explicando a transferência erótica a Júlia e em momentos tentando fazê-la perceber que estaria projetando sua passada paixão com Beto em Theo. Apesar de ter percebido estes aspectos, Theo ainda acaba cometendo erros durante as sessões, não só com Júlia, mas também com outros pacientes, isto pode ser explicado pelo fato de sua vida estar em um momento extremamente conturbado, o que acaba criando um desbalanceamento em sua saúde mental. Isto poderia ter sido amenizado de certa forma se Theo estivesse fazendo terapia, porque apesar da transferência e da contratransferência serem partes naturais da psicanálise, o manejo do terapeuta é o diferencial.

Nina, personagem da série "Sessão de Terapia", é uma paciente que desperta bastante interesse do ponto de vista da psicanálise, pois a psicanálise é para todos aqueles que querem se aprofundar na compreensão do próprio inconsciente. A análise permite que o paciente compreenda que a origem de grande parte dos seus problemas estão, muitas vezes, em conteúdos que foram reprimidos no passado. Através da terapia, podemos acompanhar suas transformações emocionais e os diversos conflitos que a afligem.

Um dos principais pontos da psicanálise presentes na trajetória de Nina é a análise de seu inconsciente. Ao longo das sessões, Theo vai desvendando camadas mais profundas de sua mente, ajudando-a a compreender os traumas e as experiências que influenciam suas emoções e comportamentos presentes.

Segundo Silva (2010), os mecanismos de proteção do ego são processos inconscientes criados pela personalidade, que permitem à mente encontrar resoluções para conflitos, ansiedades, hostilidades, impulsos agressivos, ressentimentos e frustrações não resolvidas no nível consciente, em alguns momentos, Nina apresenta manifestações de resistência, algo bastante comum em tratamentos psicanalíticos. Nina se recusa a falar sobre sua infância e sua relação com a mãe. Ela se fecha emocionalmente e tenta evitar qualquer discussão sobre esse assunto, demonstrando resistência em lidar com suas questões familiares.

Após o acidente, Nina demonstra dificuldade em aceitar e lidar com a situação, resistindo em aceitar a nova realidade, evitando falar sobre o assunto. Segundo Kotzent (2017), negação é quando uma pessoa recusa-se a falar ou a se conectar com conteúdos dolorosos, demonstrando assim resistência em enfrentar o trauma. O acidente que a levou a

perder parte da mobilidade em seus braços é uma ferida física que ecoa, principalmente, como uma ferida emocional. A resistência em lidar com o acidente é compreensível, pois representa um momento de dor, perda e limitação que ela precisa enfrentar.

Também é possível observar a negação quando Nina interrompe o terapeuta ou fala de forma sarcástica, mostrando uma resistência em levar a terapia a sério ou em se abrir de verdade. Em alguns episódios, Nina se mostra relutante em aceitar as sugestões do terapeuta ou em adotar comportamentos que poderiam ajudá-la a lidar com seus problemas emocionais. Ela se mostra resistente a mudanças e prefere manter-se em sua zona de conforto.

De acordo com Volpi (2008), os mecanismos de defesa são utilizados pelo ego para proteger a personalidade de possíveis ameaças negativas. Esses mecanismos podem ser encontrados em pessoas saudáveis, porém, seu uso excessivo normalmente indica possíveis sintomas neuróticos ou, em casos extremos, sintomas psicóticos. Dessa forma, os mecanismos de defesa são ações psicológicas que têm como objetivo reduzir qualquer expressão que possa colocar em risco a integridade do ego. Nina demonstra uma resistência em falar sobre seu pai e evita mencioná-lo ou discutir o assunto quando questionada. Isso indica que existe um conflito ou descontentamento em relação a essa figura paterna.

Em determinadas ocasiões, Nina demonstra impaciência e irritação durante as sessões, como se estivesse frustrada com o processo terapêutico ou resistente a qualquer tipo de intervenção. Esse comportamento de negação revela a existência de defesas psíquicas que foram construídas ao longo de sua vida para lidar com questões dolorosas.

Além disso, fica evidente a transferência, pois ela projeta no terapeuta a figura de autoridade da sua mãe. Durante as sessões, ele se torna um ponto de apoio para Nina, oferecendo suporte emocional e ajudando-a a desenvolver novas formas de lidar com suas angústias. A relação terapêutica é fundamental nesses casos, sendo uma ferramenta importante para promover a cura e o autoconhecimento.

Segundo Freud (1900, apud CHENIAUX, 2006), o sonho é uma manifestação disfarçada de um desejo reprimido. Ele possui um conteúdo manifesto, que é a experiência consciente durante o sono, e um conteúdo latente, considerado inconsciente. O conteúdo latente é composto por três elementos: as sensações noturnas sensoriais (como a sede durante o sono), os registros dos acontecimentos do dia anterior e as fantasias sexuais ou agressivas relacionadas às pulsões do id. Outro aspecto relevante é a análise dos sonhos de Nina, bastante presente na série. Através dos sonhos, é possível acessar desejos reprimidos,

conflitos inconscientes e sentimentos não expressos. O terapeuta utiliza essas narrativas oníricas como mais uma forma de compreender os mecanismos psicológicos de sua paciente.

A série "Sessão de Terapia" retrata de forma autêntica e realista a aplicação da psicanálise na vida de Nina. Através das sessões, a personagem consegue explorar suas memórias, conexões emocionais e questões íntimas, buscando a conquista de uma maior saúde mental e bem-estar psíquico. É um exemplo claro de como a psicanálise pode auxiliar no processo de autoconhecimento e transformação pessoal.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo a análise da transferência, contratransferência e resistência no espaço terapêutico da abordagem psicanalítica, como: transferência, contratransferência e resistência, isto foi feito através da observação das pacientes Júlia e Nina que são parte da primeira temporada da série "Sessão de Terapia". Foram feitas observações e discussões sobre estes casos e suas singularidades.

Os resultados obtidos demonstram que esses fenômenos quando presentes mais intensamente precisam de um manuseio profissional, o que não aconteceu completamente na série, o ideal seria o psicoterapeuta estar em acompanhamento psicológico, principalmente em momentos de crise pessoal.

O terapeuta precisa conseguir separar as suas questões pessoais dos desafios e emoções que o paciente enfrenta, é fundamental para garantir um ambiente terapêutico saudável e eficaz. Ao manter esta separação, o terapeuta pode fornecer aos pacientes atenção objetiva e imparcial para compreender as suas necessidades e prestar cuidados adequados. Isto evita a transferência de preocupações, preconceitos ou emoções pessoais para o ambiente terapêutico e permite que o terapeuta permaneça focado no paciente, promovendo assim uma terapia mais eficaz que se concentra no bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

A análise do analista. *Jornal de Psicanálise*. v. 41, n. 74, p 11-24. São Paulo, jun. 2008.
Disponível em:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352008000100002

ALMEIDA, Leonardo; ATALLAH, Raul. Clínica, a interpretação psicanalítica e o campo de experimentação. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 149–157, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/8kKR8cD6zzysWFgfHGR4qqH/>

BATALHA, Denise V.; MARQUEZAN, Lorena Ines P.; ANTUNES, Helenise S. **Ressignificando as Práticas da Educação do Campo Através da Afetividade no Cotidiano Escolar**. Santa Maria, 2013.

BOCK, Ana Mercês B.; FURTADO, Odair; TEIXEIRA, Maria de L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 15ª Edição, São Paulo, Editora Saraiva, 2018.

CHENIAUX Elie. Os sonhos: integrando as visões psicanalítica e neurocientífica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 28, n.2, p. 167-177, maio 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000200009>

ETCHEGOYEN, Ricardo Horacio. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. 2ª edição, Porto Alegre, Artmed, 2004.

FREUD, Sigmund. **A interpretação dos sonhos**. Volume 4, São Paulo, Companhia das Letras, 2019.

FREUD, Sigmund. Conferências introdutórias sobre psicanálise. **Conferência XXVII: Transferência**. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976, 503-521. (Edição Standard Brasileira, Vol XVI).

FREUD, Sigmund. (1912b) **Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise**. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1976, 145-159. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII).

FREUD, Sigmund. (1913) **Sobre o início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)**. Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, p. 161-187, 1976. (Edição Standard Brasileira, Vol. XII).

FREUD, Sigmund; **Fundamentos da clínica psicanalítica**. Tradução: Claudia Dornbusch, 1ª Edição, Belo Horizonte, Autêntica, 2017.

GAY, Peter. **Freud: uma vida para o nosso tempo**. 2ª edição, São Paulo, Companhia de Letras, 2012.

JORGE, Juliana David. **A construção da associação livre na obra de Freud**. Dissertação. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. Belo horizonte, 2007. Disponível em: http://www.biblioteca.pucminas.br/teses/Psicologia_JorgeJ_1.pdf

KOTZENT, João Paulo; **Mecanismos de defesa**. Paraíba, Associação Psicanalítica do Vale do Paraíba, 2017. Disponível em: http://apvp.com.br/biblioteca/biblioteca_118.pdf

LACAN, Jacques; **Escritos**. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Ed., 1998.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da Psicanálise**. 11ª edição, São Paulo, Martins Fontes, 1991.

MAESSO, Márcia Cristina. A Estratégia da Transferência na Psicanálise como Contradispositivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 36, n. spe, p. e36nspe12, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e36nspe12>

MEZAN, Renato. Psicanálise e psicoterapias. **Estudos Avançados**, v. 10, n. 27, p. 95–108, maio 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-40141996000200005>

MONDARDO, Anelise Hauschild; PIOVESAN, Laís; MANTOVANI, Paulina Cecilia. A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica, **Aletheia**, n. 30, p. 158-171, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200013

NISHIKAWA, Eunice; FIORE, Maria Luiza; HARDT, Orlando. Histeria e borderline: mo(vi)mentos da clínica psicanalítica. **Jornal de psicanálise**, v. 50, n. 93, p. 273-289, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352017000200022

PRUDENTE, Regina Coeli; RIBEIRO, Maria Anita. Psicanálise e ciência, **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 25, n.1, p. 58-69, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932005000100006>

SANTOS, Manoel Antônio dos. A transferência na clínica psicanalítica: a abordagem freudiana. **Temas em Psicologia**, v. 2, n. 2, p. 13-27, 1994. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1994000200003

SCHMIDT-HELLERAU, Cordelia; SZÖNYI, Gábor; HARTKE, Raul. **Sobre a Psicanálise**. Associação Psicanalítica Internacional, 2023. Disponível em: https://pt.ipa.world/IPA/en/Psychoanalytic_Treatment/About__Psychoanalysis.aspx Acesso em: 28 ago. 2023.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney E. **História da psicologia moderna**. 11ª ed. São Paulo, Cengage Learning, 2019.

STAATS, Arthur W.; STAATS, Caroly K. **Comportamento humano complexo: Uma extensão sistemática dos princípios da aprendizagem**. São Paulo, EPU Pedagógica e Universitária, 1973.

VOLPI, José H. **Mecanismos de defesa**. Tese do curso de Especialização em Psicologia Corporal. Centro Reichiano, Curitiba, 2008.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica, clínica - uma abordagem didática**. Porto Alegre: Artmed, 2014.