

A finalização do processo psicoterapêutico

The finalization of the therapeutic process

TANIA ELENA BONFIM*

MARÍLIA MARTINS VIZZOTTO**

Resumo

A presente comunicação tece breves considerações acerca da finalização do processo psicoterapêutico. Compreendeu-se que, assim como a análise, a psicoterapia e psicoterapia breve têm objetivos distintos, suas propostas de finalização também serão distintas; entretanto, em todas elas há necessidade de se reconhecer aquisição do *insight*.

Palavras-chave: Psicoterapia; finalização da terapia; *insight*.

Abstract

This paper weaves brief remarks about the completion of the psychotherapeutic process. It was understood that, as well as analysis, psychotherapy and brief psychotherapy have different objectives and their proposed completion will also be different. However, in all of them there is a need to recognize the acquisition insight.

Keywords: Psychotherapy; completion of therapy; insight.

A finalização do processo terapêutico é uma questão bastante controversa e que oferece diferentes posições. Procuraremos levantar aqui alguns problemas e refletirmos sobre eles ao longo deste texto.

* Doutora em Psicologia Clínica pelo Instituto Psicologia USP e Docente supervisora do Curso de Psicologia da Universidade Metodista de São Paulo.

** Doutora pela Faculdade Ciências Médicas da Universidade Estadual Campinas – Unicamp; supervisora de estágios do curso de psicologia e docente da Pós-Graduação stricto sensu em Psicologia Saúde – Universidade Metodista de São Paulo.

O primeiro aspecto é: de qual terapia estamos falando? Da análise? Da psicoterapia, ou da psicoterapia breve?

Essas indagações carecem de muitas e muitas argumentações; não cremos respondê-las profundamente num pequeno texto, mas nos propomos a refletir sobre elas.

No que tange à análise, para inferir o que é a fase final, deve-se entender a sua natureza. A experiência analítica é única e não pode ser equiparada a nenhuma outra. O próprio Freud (1923) entendeu a psicanálise como um procedimento de investigação dos processos mentais inconscientes, um método de tratamento e um modelo teórico-metodológico. De modo que, enquanto procedimento terapêutico, a análise tem como propósito os processos inconscientes; e o psicanalista terá de compreender e ajudar o paciente a conhecer esse mundo inconsciente. Portanto, é um processo longo, que visa o conhecimento de si.

Alguns consideram que a psicoterapia é um processo mais específico e focado, que auxilia o paciente a reorganizar seu sistema defensivo, embora o psicanalista também o faça em muitos momentos no uso do divã. Assim, isso nos remete ao *setting* – pois em psicoterapia, e naquelas institucionais por exemplo, o divã não se faz presente e a frequência de sessões semanais também não é a mesma que na análise. Mezan (1996) acrescenta que um elemento diferenciador entre a análise *stricto sensu* e as diversas psicoterapias é o emprego metódico da regressão. A regressão é um processo psíquico facilitado pelas condições do *setting* clássico, ou seja, o divã, o atendimento individual várias vezes por semana e a neutralidade de princípio do analista fazem a diferença entre elas. Algumas terapias, continua esse autor, estão interessadas na regressão, outras não; entre as primeiras e a psicanálise, porém, a diferença está no *manejo* deste processo: para o analista, ele está estreitamente conjugado com a transferência e requer, portanto, um tipo peculiar de interpretação, ou seja, aquelas mais complexas e mais profundas.

Mas, na questão do divã, isso também não é regra, uma vez que podemos utilizar o divã em psicoterapia e a frequência das sessões também pode ser ampliada. Todavia, quanto à questão da interpretação transferencial, esta sim pode ser um diferencial.

Uma questão fundamental apontada por Mezan (1996) é aquela que Freud caracterizou como quatro elementos: o inconsciente, a interpretação, a resistência e a transferência. Esses quatro elementos são essenciais para que um trabalho clínico possa ser chamado de *psicanálise*. O trabalho clínico que não os emprega não deve ser chamado de *psicanálise*. E, continua esse autor a dizer que “(...) é para toda esta vasta gama de procedimentos que julgo adequado utilizar a designação de *psicoterapias*” (p. 100).

Desta maneira, entendemos como Yoshida (2001), ao apontar muito bem que a psicoterapia ocorre num contexto relacional (paciente – terapeuta), munida de experiências emocionais que permitem ao paciente entender e alterar a situação de conflito.

Com relação à psicoterapia breve, Knobel (1986) entendeu, assim como mencionado por Mezan (1996), que a psicoterapia breve difere da *psicanálise* no manejo e nas estratégias da utilização dos quatro aspectos fundamentais da *psicanálise*: a transferência (a emergência da neurose transferencial), a estimulação da regressão, o processo de elaboração, a mutação de objetos por meio da projeção e introjeção como mecanismos fundamentais.

Deste modo, no âmbito institucional, podemos dizer que é possível a psicoterapia e a psicoterapia breve.

Entretanto, ao entendermos como Simon (1990), a psicoterapia breve tem um ponto de partida e um ponto de chegada, é admissível traçar um plano, uma orientação “espacial” para percorrer o “espaço” planejado, podendo-se presumir um tempo de percurso. Portanto, não há por que discutir aqui o processo de finalização, uma vez que este já é pressuposto.

Então, voltemos à psicoterapia. E, voltemos ao nosso tema central – a finalização do processo psicoterapêutico.

Mas isso também nos leva a outra indagação: até onde pode chegar a experiência psicoterapêutica? Devemos nos guiar pelos critérios clássicos de cura, ou esperar que o analisando tenha condições de seguir sozinho, autônomo, com sua aprendizagem conseguida na relação?

Alguns analistas já responderam a essas questões. T. Szasz (1971) propunha que o analisando deveria decidir pelo término. Mas, deste ponto de vista, o analista se absteria de tomar uma res-

ponsabilidade pelo processo e pelo seu trabalho. Outros já entendem que deve partir do analista.

Simon (1990) entende que na abordagem psicanalítica inglesa, dos quais Bion foi o expoente, o modelo que subentende a postura do analista abandona a ideia de tratamento e cura, pois seu objetivo não é necessariamente o aprendizado (como propõem as psicologias cognitiva e cognitiva-comportamental), mas a descoberta. Acrescentamos que, embora entendamos o que expõe o Prof. Ryad Simon, cremos que a descoberta também é aprendizagem.

Numa perspectiva psicanalítica kleiniana, o melhor é o emprego do termo finalização, pois a alta tem uma herança médica e um pressuposto de cura. Assim, numa visão dinâmica, entendemos que a finalização está relacionada mais ao fim de um trabalho psicoterapêutico, enquanto o processo interno/pessoal é *ad eternum*. Isso se entendermos que de um ponto de vista da natureza humana o sintoma universal é, sem dúvida, a ansiedade/angústia. Nesse sentido sim uma análise é interminável, pois como entendeu M. Klein, existe uma ansiedade vital que temos de suportar, pois é inerente à vida e é ela que nos impulsiona a agir. Grinberg (1981) advoga que a análise é interminável – num ponto de vista do processo de busca do crescimento e da integração, mesmo depois de findada a relação analista-analisado.

Entretanto, Grinberg (s/d) se refere à distinção de duas diferentes angústias – a angústia relacionada à culpa reparatória – da posição depressiva e a angústia relacionada à persecutoriedade – da posição esquizoparanoide. Assim, teremos, como psicoterapeutas da noção de ansiedade “patológica” – uma angústia relacionada à culpa persecutória, a que Grinberg (s/d) associa com a melancolia. Destacando-se que essa é tão comum quanto vexante em nossa sociedade.

Assim, pode-se admitir uma finalização ao considerarmos a transição entre dois momentos: da angústia persecutória para a angústia reparatória, ou seja, ao que se considera final, o paciente deve reconhecer que precisou da ajuda e também reconhecer que pode seguir em frente.

Contudo, como isso se dá?

Grinberg (1981; s/d) afirma que, para compreender o que ocorre no processo psicanalítico e na sua fase final, é importante conhecer

não só a personalidade do paciente, mas também a personalidade do psicoterapeuta e, especificamente, a relação entre ambos (novamente aqui nos referimos às concepções kleinianas, entendendo sempre como relacional). Por isso, voltamos com Yoshida (2001) ao entender que a psicoterapia ocorre num contexto relacional (paciente – terapeuta) e com cujas experiências emocionais permitirão ao paciente alterar a situação de conflituosa. A função principal do psicoterapeuta é compreender a comunicação do paciente e ajudá-lo, para que ele mesmo possa adquirir a dita compreensão e conhecer algo mais sobre si mesmo.

Quanto aos critérios acerca do término, um grande problema então é o de diferenciar uma experiência em que tratamos de ajudar alguém e outra que nada mais é do que uma experiência pseudoanalítica, devido ao fato de que tanto analista como analisando residem numa aliança inconsciente evitando o autêntico *insight* por medo de enfrentar a penosa natureza inerente ao conhecimento – a angústia.

Pensamos que Etchegoyen (1989) marca alguns pontos importantes para compreender essa finalização. O autor expressa que o que interessa numa análise ou psicoterapia é que os sintomas que antes se associavam a um sofrimento constante não pesem mais como antes. De modo que se pode pensar em alguns indicadores: a) a modificação, intensidade e a frequência dos sintomas ou as atitudes que se adotam perante eles é um guia; b) a normalização da vida sexual (alcance da genitalidade); c) as relações familiares também devem estar modificadas; d) modificação e harmonização das relações sociais – pois enquanto houver conflito manifesto e difícil manejo com o ambiente, a psicoterapia não pode estar findada; e) indicadores linguísticos, ou seja, indicativos de uma maior plasticidade egoica, em que se possa observar um ego capaz de incorporar qualidades que lhe faltavam e moderar as que tinha em excesso; f) que possa ser visualizada uma diminuição da angústia e da culpa.

Entretanto, não se pode dizer que existe um término ideal (GRINBERG, 1981), pois nunca desaparecem todos os conflitos, nem mesmo os sintomas; nem se consegue todas as modificações estruturais desejadas, nem se alcança uma personalidade totalmente integrada; existe sim um processo que, uma vez posto em marcha, continua sempre e se fará uso dele em todas as experiências futuras.

Concluindo, entendemos que a finalização do trabalho psicoterapêutico está relacionada com a aquisição do *insight*. O *insight*, além de significar o conhecimento consciente dos processos inconscientes, implica na concepção fundamental para mudanças psíquicas duradouras na personalidade, facilitando a discriminação mundo interno-mundo externo.

A aprendizagem feita por meio do *insight* permitirá a superação das ansiedades persecutórias, conforme preconizou M. Klein (KLEIN, 1950) produzindo modificações no *self* que continuarão espontaneamente no sujeito analisado, permitindo aplicar a compreensão adquirida em todas as experiências ulteriores.

Referências

- BION, W. **Estudos psicanalíticos revisados**. Martins Fontes, 1980.(original de 1957).
- ETCHEGOYEN, R. H. **Fundamentos da Técnica Psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- GRINBERG, L. **Psicoanálisis: aspectos teóricos y clínicos**. Buenos Aires: Paidós, 1981.
- GRINBERG, L. **Culpa y Depression**. Buenos Aires: Paidós, s.d.
- KLEIN, M. On Criteria for termination of a psycho-analysis. **The International Journal of Psychoanalysis**, v. 31,p. 78-80, 1950.
- KNOBEL, M. **Psicoterapia Breve**. coleção Temas básicos de psicologia. São Paulo: EPU, 1986.
- MEZAN, R. Psicanálise e psicoterapias. **Estud. avançados** [on-line], v. 10, n. 27, p. 95-108, 1996. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40141996000200005>. Acessado em: 27/07/2012.
- SIMON, R. Psicanálise e psicoterapia breve. **Psicologia USP**, São Paulo , v. 1, n. 1, jun. 1990. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-51771990000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acessado em: 10 ago. 2012.
- SZASZ, T. **La Ética del Psicoanálisis**. Madrid: Ed Gredos, 1971.
- YOSHIDA, E. M. P. Psicoterapia breve psicodinâmica: critérios de indicação. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 3, n. 1, p. 43-51, 2001.

Contato das Autoras:

Rua Dom Jaime de Barros Câmara, 1.000

Planalto – São Bernardo do Campo - SP

CEP: 09895-400

Telefone: (11) 4366-5000 (Grande São Paulo)

e-mail: mariliamartinsvizzotto@gmail.com

tania.bonfim@metodista.br

Recebido em: 20/12/2012

Aceito em: 07/05/2013