

PUC

ALMIR TRISTÃO BOECHAT

TEORIA DO SETTING PSICOTERÁPICO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Rio de Janeiro, 21 de dezembro de 1988

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

a Marquês de São Vicente, 225 - CEP 22453

Rio de Janeiro — Brasil

N.Cham. 150 B669 TESE UC
Título Teoria do setting psicoterapico



Ex.2 PUCB

0039220

ALMIR TRISTÃO BOECHAT

TEORIA DO SETTING PSICOTERÁPICO

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

ORIENTADOR: Angela Baraf Podkameni

Departamento de Psicologia

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

Rio de Janeiro, 21 de dezembro de 1988

VC 2413-6

23925



150
B669
TESE VC

A meus pais,
Hermínio e Olivia;
a meus filhos,
Wagner Luiz e Paula;
e a Sonia, minha mulher, que
proporcionaram "holding" e
sentido a minha existência.

Agradecimentos

- À Dra. Angela Baraf Podkameni por sua orientação paciente e valiosa e pelo amoroso respeito perante os caminhos que escolhi;
- Ao Dr. Carlos Paes de Barros, cujos ensinamentos permitiram-me vislumbrar a obra freudiana sob uma luz renovada;
- Ao Departamento de Psicologia da PUC e à CAPES, pelo apoio recebido.

RESUMO

A questão do "*setting*" é de importância central na teoria e na prática da psicoterapia.

Este trabalho propõe-se a examinar os fundamentos teórico-metodológicos do estabelecimento do "*setting*" psicoterápico e seu manejo no exercício da clínica.

Partindo do tríplice referencial teórico da Psicanálise, da Teoria Geral dos Sistemas e da Semiótica, define-se o "*setting*" como o conjunto organizado dos fatores que delimitam e estruturam a situação psicoterápica para que o processo terapêutico possa desenvolver-se rumo às metas do tratamento.

A situação psicoterápica e o "*setting*" são vistos como resultantes de um continuum de eventos e fatores interdependentes que foram classificados em três níveis distintos de análise: o nível intrapessoal (intrapsíquico e fisiossomático), o nível interpessoal e o nível sociocultural.

Em relação com os três níveis de análise da situação psicoterápica, postula-se a existência de fatores determinantes do "*setting*" oriundos do terapeuta, do paciente, da interação entre eles e do meio sociocultural circundante.

Para dar conta da diversidade dos fatores envolvidos na situação psicoterápica adota-se a abordagem "bootstrap", que busca articular diferentes modelos conceituais de forma a melhor apreender a complexidade do que ocorre no âmbito do tratamento.

Para fins ilustrativos descreve-se quatro tipos de modelos de "*setting*", provenientes de diferentes concepções teó

ricas: o modelo experimental, o modelo do sonho, o modelo do "holding" e o modelo semiótico-comunicacional.

Ao longo do trabalho é enfatizado o princípio da flexibilidade do "*setting*", em razão da complexidade dos fatores determinantes envolvidos na sua organização e também da especificidade de cada caso clínico.

Por fim, apónta-se algumas linhas abertas de pesquisa sobre o "*setting*", tanto no campo teórico quanto na prática clínica, institucional ou privada.

ABSTRACT

The "setting" is an important issue in both theory and practice of psychotherapy.

This paper aims at an examination of the theoretical methodological basis of the psychotherapeutic "setting" and its handling in practice.

Taking the triple theoretical referential of Psychoanalysis, General Systems Theory and Semiotics as a basis, the "setting" is defined as an organized set of factors that delimits and structures the psychotherapeutic situation, allowing for a therapeutic process to develop towards reaching its treatment goals.

The psychotherapeutic situation and the "setting" are presented as resulting from a continuum of interdependent factors and events which were then classified and analysed on three different levels: the intrapersonal (intrapsychic and physiosomatic), the interpersonal and socio-cultural levels.

With regard to the three levels of analysis of the psychotherapeutic situation it is postulated the presence of decisive factors of the "setting" deriving from the therapist, the patient, the interaction between them and the socio-cultural environment.

The "bootstrap" approach was used to account for the variety of factors involved in the psychotherapeutic situation. This approach aims at an articulation of different conceptual models in order to better apprehend the complexity of what occurs within treatment.

Four kinds of models for the "setting", originating

in different theoretical conceptions, are used to describe and illustrate, namely: the experimental model, the dream model, the "holding" model and the semiotic communicational model.

Throughout this study, emphasis is put on the flexibility principle of the "*setting*", due to the complexity of the decisive factors involved in its organization as well as the specificity of each clinical case.

The study reaches its conclusion, pointing out to a few areas of further research in terms of "*setting*", be it theoretically, as well as in the clinical, institutional or private practice.

SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO	1
2. REFERENCIAL TEÓRICO	6
3. O SETTING	15
3.1 A Situação Psicoterapêutica	15
3.1.1 O Nível Intrapessoal	16
3.1.2 O Nível Interpessoal	21
3.1.3 O Nível Sociocultural	37
3.2 Conceito de Setting	40
3.3 Setting, Situação, Campo, Estrutura e Processo	45
4. MODELOS DO SETTING	61
4.1 Modelo Experimental	61
4.2 Modelo do Sonho	69
4.3 Modelo do Holding	85
4.4 Modelo Semiótico-comunicacional	91
5. FATORES DETERMINANTES DO SETTING	101
5.1 Determinantes do Terapeuta	101
5.2 Determinantes do Paciente	114
5.3 Determinantes da Interação	138
5.4 Determinantes do Sociocultural	152
6. CONCLUSÕES	164
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	182

1. INTRODUÇÃO

A questão do setting* parece-nos de fundamental importância para o estudo, a pesquisa e a prática dos diversos tipos de psicoterapia existentes e as formas por elas assumidas.

O setting refere-se àquelas características da situação psicoterapêutica e das suas regras que nos permitem distinguir-la de outros tipos de situação, por exemplo, a situação de consulta a um advogado.

Porém, o setting não diferencia apenas a situação psicoterápica de situações de outra natureza, mas também possibilita distinguir entre diferentes tipos de situação terapeútica. Assim, a polêmica que gira em torno da distinção entre psicanálise e psicoterapia passa necessariamente, mas não apenas, pelas características do setting psicanalítico em oposição ou em contraste com as chamadas psicoterapias de inspiração psicanalítica. O mesmo ocorre quando se pretende discriminar entre as psicoterapias breves e a psicanálise.

Para Gillierón a existência ou não de um setting é que decide se temos um verdadeiro processo psicoterápico (que envolve continuidade no tempo) ou apenas intervenções de caráter psicoterápico. Estas intervenções, que resultam em benefícios terapêuticos, podem inclusive ocorrer em qualquer situação.

* O termo "setting", em inglês admite os significados de: colocação, fixação, estabelecimento e marcação. Mas também, em linguagem de cinema, significa montagem e cenário. Em nosso idioma tem sido traduzido por enquadramento e moldura. Neste trabalho optamos por manter o termo em inglês devido ao seu uso generalizado entre nós, tal como acontece com "insight".

ção da vida cotidiana, sem requerer a existência de um ambiente especial delimitado pelo setting.

Neste trabalho pretendemos abstrair as características essenciais do setting psicoterápico (e psicanalítico), explicitando sua natureza e os elementos que o compõem, além de apontar os fatores que determinam o seu estabelecimento e manejo durante o curso do tratamento.

Nossa discussão tem como ponto de origem e referencial último a situação psicanalítica tradicional, tal como foi criada por Freud, que entendemos deva ser o ponto de partida para qualquer esforço de indagação acerca do setting psicoterápico.

No entanto, acreditamos que os frutos da nossa discussão serão válidos para nutrir a compreensão do papel e do alcance do setting em quaisquer tipos de tratamentos psicoterápicos, mesmo naqueles que se utilizam de teorias da personalidade outras que não a psicanálise.

O setting é um conceito central em todo e qualquer tratamento. Nele temos, por assim dizer, a corporificação dos mais diversos aspectos capazes de influir no processo psicoterápico. Ele reflete, por exemplo, a teoria psicoterápica adotada pelo terapeuta, as metas do tratamento, as técnicas apostadas e as condições sociais e culturais dominantes.

Nosso interesse específico pela questão do setting emergiu gradualmente, e de forma pregnante, do conjunto das nossas indagações acerca da praxis psicoterápica, a medida que percebemos que fosse qual fosse a pergunta em pauta ela se relacionava, diretamente ou indiretamente, com o tema do

setting.

Ao nos debruçarmos sobre o tema causou-nos surpresa constatar uma certa carência de trabalhos que enfocassem específica, e ao mesmo tempo abrangentemente, a questão do setting, de forma a concretizar os alicerces de uma teoria do setting que possibilitasse o aprofundamento de investigações posterioreres.

Neste particular, o nosso esforço pretendeu apenas o estabelecimento de algumas diretrizes teóricas e metodológicas capazes de nortear futuras investigações, a partir de um "mapeamento geral" da situação terapêutica e dos níveis em que a mesma se estrutura, além de ressaltar a natureza e função do setting na globalidade do tratamento psicoterápico.

Para tanto, podemos considerar o núcleo do trabalho dividido em três partes. A primeira trata da situação psicoterápica como um todo e dos distintos níveis de organização dos eventos que para ela concorrem. Também procuramos delimitar o conceito de setting, em sua essência, bem como discriminá-lo de outros conceitos afins.

Na segunda parte, procuramos ilustrar o uso do setting através de alguns modelos do setting vinculados a teorias subjacentes.

Por fim, na terceira parte, intentamos explicitar os fatores que determinam o estabelecimento e o manejo do setting, referindo-os a quatro fontes de procedência: aqueles fatores que provêm do paciente, aqueles que dizem respeito ao terapeuta, os que decorrem da interação entre paciente e terapeuta.

* Optamos pela utilização do termo "paciente" ao nos referirmos à pessoa em tratamento psicoterápico, malgrado a conotação de passividade que impregna aquele termo, na falta de outro melhor. O termo "cliente", por exemplo, se nos afigura demasiado comercial. No caso específico da terapia analítica tais inconvenientes podem ser superados pela utilização dos termos "analista" e "analisando".

peuta e os que dimanam do meio *sociocultural*.*

Como se poderá observar ao longo do trabalho, defendemos o princípio da flexibilidade do setting, entendendo por isso que o setting se vincula mais à estratégia do que à técnica terapêutica e, como tal, é sensível às vicissitudes do tratamento, podendo sofrer modificações desde que estas sejam necessárias para a evolução do processo terapêutico.

Também o setting psicanalítico clássico é entendido como um tipo especial de setting (destinado ao tratamento das neuroses e desde que outras condições o permitam), não se justificando a priori o seu caráter de imutabilidade.

Notar-se-á que, em muitas oportunidades, utilizei o termo "análise" como sinônimo de "psicoterapia" e vice-versa. Isto porque entendo que a psicanálise, enquanto prática clínica, é uma forma de psicoterapia e também porque neste trabalho não me ocupo de outro tipo de psicoterapia que não seja a psicanalítica.

Além disso, o termo "análise" tem-se tornado usual em nosso meio (e também no exterior: vide Goeppert) para designar qualquer tipo de psicoterapia que se baseie na psicanálise (quer se utilize ou não do setting freudiano tradicional) ou mesmo aqueles tratamentos que refletem outras teorias da Psicologia de Profundidade, como é o caso da análise junguiana.

Por último, quero dizer que toda a discussão contida

* Empregaremos o termo "sociocultural" neste trabalho para designar o nível humano de organização, diferenciando-o do nível de organização meramente "social" de outros animais, como os insetos.

neste trabalho se organiza a partir de três áreas do conhecimento: a Psicanálise, a Teoria Geral dos sistemas e a Semiótica. Considero este tríplice referencial teórico suficientemente parcimonioso e abrangente para dar conta da complexidade do campo de estudos que é a situação psicoterápica. Mas sobre isto é que vamos nos estender a seguir.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Gostaria de tratar, a passos largos, de algumas questões que dizem respeito ao referencial teórico que adotarei durante o curso deste trabalho, bem como da posição metodológica por mim assumida. Embora as informações e observações subsequentes careçam, necessariamente, de aprofundamento penso que serão úteis para que o leitor se torne ciente dos suportes teóricos que sustentam e permeiam todo o trabalho por mim desenvolvido acerca do setting psicoterápico.

Primeiro, quero dizer que o trabalho se apoia sobre o que chamarei de um tríplice sistema de coordenadas teóricas, a saber: a Psicanálise, a Teoria Geral dos Sistemas e a Semiótica, ou Teoria Geral dos Signos.

Por Psicanálise entendo a disciplina científica criada por Sigmund Freud e contida em sua vasta obra e na de seus colaboradores e continuadores, muito embora creio que não podemos descartar as inúmeras contribuições daqueles que, ocupando-se das mesmas questões, divergiram de Freud em suas opiniões e teorias, originando assim diferentes escolas dentro do campo da Psicologia de Profundidade.

Quanto à Teoria Geral de Sistemas (TGS), a sua importância, reside no fato de que ela permite, através da noção central de sistema (cuja presença se encontra nos mais diversos campos da pesquisa e do saber humano), estabelecer pontes entre as diversas ciências, da natureza e do homem, contribuindo desta forma para a integração do conhecimento e respeitando, ao mesmo tempo, a especificidade de cada ramo do saber.

Acerca da TGS assim se expressou o seu criador, Bertalanffy:

"A teoria geral dos sistemas tem por fim identificar as propriedades, princípios e leis característicos dos sistemas em geral, independentemente do tipo de cada um, da natureza de seus elementos componentes e das relações ou forças entre eles. Um sistema se define como um complexo de elementos em interação, interação essa de natureza ordenada (não fortuita). Tratando das características formais das entidades denominadas sistemas, a teoria geral dos sistemas é interdisciplinar, isto é, pode ser usada para fenômenos investigados nos diversos ramos tradicionais da pesquisa científica. Ela não se limita aos sistemas materiais; mas aplica-se a qualquer todo constituído por componentes em interação. A teoria geral dos sistemas pode ser desenvolvida em várias linguagens matemáticas, em linguagem vernácula, ou ser computadorizada" (Bertalanffy, (b), pag. 1).

Deprehendemos das palavras de Bertalanffy que a TGS é, na verdade, uma metateoria, destinada a explicitar princípios e conceitos gerais dos sistemas capazes de serem aplicáveis em distintas disciplinas científicas, após serem revestidos da linguagem própria destas disciplinas.

Neste ponto é útil esclarecermos que tem havido uma tendência equivocada de se assimilar a Teoria Geral dos Sistemas à disciplina conhecida por Cibernetica. Esta última alcançou um considerável desenvolvimento, favorecida pelo espírito tecnológico de nossa época ao qual ajudou a desenvolver.

Naturalmente, grande parte dos termos em voga no pensamento sistêmico provém das pesquisas ciberneticas, a começar pelo principal deles e já tão conhecido "feedback".

No entanto o próprio Bertalanffy esforçou-se por distinguir as duas áreas de conhecimento, considerando enganoso

* Em nossas citações, a letra que segue ao nome do autor refere-se aos trabalhos relacionados por ordem alfabética de autor no final da presente publicação. A referência bibliográfica completa se encontra lá.

identificar uma pela outra. A nosso ver a Cibernetica é uma aplicação especial da pesquisa de sistemas, valendo-se de modelos mecanicistas, tendo como objeto os sistemas artificiais de regulação automática (servomecanismos). Para Bertalanffy, o modelo do feedback (realimentação), que para ele constitui o cerne da abordagem cibernetica, é apenas um tipo especial de sistema de auto-regulação. Embora seja encontrado nos seres vivos (homeostase) e nos mecanismos sociais de controle, não pode dar conta da complexidade destes sistemas devido às suas limitações inerentes. Para Bertalanffy, o modelo cibernetico é o conhecido esquema condutivista E-R (ou E-O-R), acrescido do circuito de realimentação para tornar o sistema auto-regulável.

Em contraste, o modelo da Teoria Geral dos Sistemas é basicamente o modelo cinético da interação dinâmica entre muitas variáveis de um sistema aberto. A regulação dinâmica antecede a regulação por mecanismos de feedback, que surgiram no curso da evolução. Para Bertalanffy:

"Os sistemas ciberneticos são "fechados" com respeito ao intercâmbio de material com o ambiente e somente estão abertos à informação. Por isso, o modelo cibernetico não possui as características essenciais dos sistemas vivos, cujos componentes estão sendo destruídos continuamente por processos catabólicos e substituídos por processos anabólicos, com corolários tais como o crescimento, o desenvolvimento e a diferenciação" (Bertalanffy, [a], pág. 94)."

* Todas as citações em idioma estrangeiro foram traduzidas ao nosso idioma, para comodidade do leitor. Em caso de já haver tradução da obra em nossa língua, disponível ao autor, ela foi utilizada, com exceção das obras de Freud em que o autor traduziu da edição em espanhol.

A Teoria Geral dos Sistemas traz consigo o que Bertalanffy chamou de *uma nova filosofia natural*, a par de uma visão de mundo diferente da que predominava na ideologia científica oficial.

No campo da Psicologia, Bertalanffy combate a ascendência de uma imagem do homem a que chamou de "*o homem autônomo*". Ela seria resultado de uma ideologia positivista, mecanicista e reducionista que dominou a primeira metade do século XX. Neste grande saco ideológico Bertalanffy atira desde Pavlov e Skinner até Freud, a nosso ver injustamente, já que o conceito freudiano de *fantasia originária*, sem mencionar outros, o aproxima, neste caso, muito mais do inatismo kantiano do que do empirismo de Locke. Porém, Bertalanffy escreve:

"O condicionamento clássico segundo Pavlov, o condicionamento instrumental segundo Skinner, os acontecimentos vividos na infância precoce segundo Freud, os reforços secundários segundo teorias mais recentes. Se deduz disto que a aprendizagem elementar, a educação e a vida humana em geral são essencialmente reações a condições externas: começam na infância precoce com a imposição de normas elementares de limpeza e outras interferências que conduzem a um comportamento socialmente aceitável e freiam a conduta que não o é". (Bertalanffy, (a), pág. 14).

O que ele propõe é um novo conceito de homem, que em termos psicológicos pode ser definido como "*o homem como sistema ativo de personalidade*".

Para Bertalanffy, haveria a necessidade de se criar uma nova psicologia cujo edifício deveria se apoiar em duas colunas mestras: os conceitos de *sistema* e de *ícone*.

"A parte da satisfação das necessidades biológicas que o homem comparte com os animais, o ser humano, vive em um universo que não é de objetos senão de ícones. A crescentemos o que quer que seja à psicologia de um primata, de um rato ou de um ouriço do mar, e por muito distintos que sejam seus respectivos ambientes uez

kulianos ou "Umwelten", seu universo é um universo de coisas físicas, de alimentos, obstáculos, inimigos e assim sucessivamente. O homem vive em um mundo simbólico de linguagem, pensamento, entidades sociais, dinheiro, ciência, religião, arte, e o mundo objetivo que o rodeia, desde as trivialidades que tem ao seu redor até os livros, os automóveis, as cidades e as bombas, é uma materialização de atividades simbólicas" (Bertalanffy, (a), pág. 35).

Destacar a atividade simbólica do ser humano não é o mesmo que descartar as suas origens e alicerces que se enraízam no reino animal. Como o próprio Bertalanffy reconheceu, a natureza humana acha-se "... dividida em animal e em algo que supera a animalidade" (Bertalanffy, (a), pág. 11).

Mas não resta dúvida de que esse "algo mais" se consubstancia na capacidade do ser humano de representar internamente o mundo que o rodeia e seus próprios estados internos, o que o levou a se apropriar da dimensão temporal de suas experiências e a reconhecer-se como sujeito das mesmas.

Já se disse que o homem é o único animal que, sem estar na iminência da morte, sabe que vai morrer. Para os existencialistas aí se acharia o núcleo da angústia de viver.

Assim, a questão do pensamento simbólico, referida por Bertalanffy, nos remete diretamente a uma "teoria dos signos", dentre os quais o símbolo se inclui.

Também a noção de sistema liga a Teoria Geral dos Sistemas à Semiólogia, e à Lingüística como parte dela, conforme encontramos em Saussure:

"A língua é um sistema de signos que exprimem idéias, e é comparável, por isso, à escrita, ao alfabeto dos surdos-mudos, aos ritos simbólicos, às formas de polidez, aos sinais militares, etc., etc. Ela é apenas o principal desses sistemas" (Saussure, pág. 24).

A proposição de uma ciência dos signos foi enunciada por Saussure nos termos que segue:

"Pode-se, então, conceber uma ciência que estude a vida dos signos no seio da vida social; ela constituiria uma parte da Psicologia Social e, por conseguinte, da Psicologia Geral; chamá-la-emos de Semiologia (do grego *Semeion*, "signo"). Ela nos ensinará em que consistem os signos, que leis os regem. Como tal ciência não existe ainda, não se pode dizer o que será; ela tem direito, porém, à existência; seu lugar está determinado de antemão. A Lingüística não é senão uma parte dessa ciência geral; as leis que a Semiologia descobrir serão aplicáveis à Lingüística e esta se achará dessarte vinculada a um domínio bem definido no conjunto dos fatos humanos" (Saussure, pág. 24).

Aproximadamente à mesma época Peirce concebe uma teoria geral dos signos a que chamou Semiótica. Diz ele:

"Eu sou, pelo que sei, um pioneiro, ou antes um explorador, na atividade de esclarecer e iniciar aquilo que chamo Semiótica, isto é, a doutrina da natureza essencial e das variedades fundamentais de cada semiose possível".

"... Por semiose entendo uma ação, uma influência que seja ou coenvolva uma cooperação de três sujeitos, como por exemplo um signo, o seu objeto e o seu interpretante, tal influência tri-relativa não sendo jamais passível de resolução em uma ação entre duplas" (Peirce - citado por Eco, pág. 10).

Destarte, tanto a Semiologia quanto a Semiótica têm como objeto de estudo os signos, o que levou Guiraud, comentando as definições de Saussure e de Peirce, a se expressar assim:

"Saussure põe o acento na função social do signo, Peirce sobre a sua função lógica. Mas os dois aspectos estão em estreita correlação e as palavras semiologia e semiótica recobrem hoje a mesma disciplina, sendo o primeiro termo utilizado pelos europeus e o segundo pelos anglo-saxões. Assim, desde o princípio do século que existe a proposta de uma teoria geral dos signos" (Guiraud, pág. 9).

Porém, Netto discorda desta identificação entre Semiologia e Semiótica, dizendo que os métodos e as perspectivas de cada uma não coincidem. Discorrendo sobre os fundamentos filosóficos e metodológicos da Semiótica ele nos adverte que devemos situá-la...

"... num contexto inteiramente diverso daquele em que se situava a semiologia em Saussure e, particularmente, Hjelmslev. Enquanto neste caso a semiologia apresentava-se como sistema fechado em si mesmo, "puro", isento daquilo a que Hjelmslev designava como "contaminações transcendentais", a semiótica alimenta-se de uma filosofia transcendentalista que vai procurar nos efeitos práticos, presentes ou futuros, o significado de uma proposição, ao invés de ir procurá-lo num jogo de relações internas do discurso" (Netto, pág. 55).

É esta abertura da Semiótica aos fatores extra-lingüísticos que permite a ela ajustar-se melhor à complexidade da comunicação humana, já que sabemos que esta se utiliza tanto da linguagem verbal quanto da comunicação não-verbal.

Também Eco nos esclarece que, embora a linguagem verbal seja o artifício semiótico mais poderoso criado pelo homem, existem outros artifícios que podem cobrir porções do espaço semântico geral situados fora do alcance da língua-fala.

Nas palavras de Liberman a Semiótica compreende:

"I. O estudo das estruturas sintáticas (incluindo as disciplinas que investigam as estruturas sintáticas da "fala", incluindo para o caso da psicanálise os aspectos fonológicos que constituem os elementos paralingüísticos da sintaxe da "fala"); II. A semântica (incluindo a semântica clássica e a semântica estrutural, a qual dá prioridade às relações de sentido sobre a relação de palavra e significado tal como ocorre na semântica clássica) e III. A pragmática, que no caso da psicanálise compreende a teoria da comunicação humana e que enfatiza as características que têm a relação que está

belece uma pessoa com as mensagens recebidas e a observação de como as mensagens trocadas entre um emissor e um receptor afetam seus comportamentos" (Lieberman, pág. 42/43).

Assim, pois, Semiótica, Teoria dos Sistemas e Psicanálise constituem o tríplice referencial teórico cujos contornos procuramos rapidamente bosquejar nas linhas acima. É sobre este tripé teórico que se ergue a necessidade da utilização de modelos capazes de dar conta dos fatos aos quais nossas indagações se dirigem.

Do ponto de vista metodológico, adoto neste trabalho a perspectiva que os físicos modernos chamam pitorescamente de "abordagem bootstrap", no campo da física das partículas. Isto quer dizer que entendo que a realidade da qual vamos tratar é por demais complexa para ser apréendida através de um único modelo conceitual.

A base filosófica da abordagem bootstrap foi proposta por Geoffrey Chew, na década de 60, e enfatiza a visão do universo como uma teia dinâmica de eventos interrelacionados. Nas palavras de Capra:

"Os fenômenos do mundo sub-atômico são tão complexos que não se pode ter certeza de que ainda venha a ser construída uma teoria completa e consistente; mas podemos considerar uma série de modelos parcialmente bem sucedidos de menor âmbito. Cada um deles teria a finalidade de cobrir apenas uma parte dos fenômenos observados e conteria alguns aspectos, ou parâmetros, inexplicados; mas os parâmetros de um modelo poderiam ser explicados por um outro. Assim, um número cada vez maior de fenômenos poderia ser gradualmente coberto com crescente precisão, por um mosaico de modelos engrenados entre si, cujo número efetivo de parâmetros inexplicados desceria continuamente. O termo "bootstrap" não é, pois, apropriado para qualquer modelo individual, podendo ser aplicado apenas a uma combinação de modelos mutuamente coerentes, nenhum dos quais é mais fundamental do que os outros" (Capra, pág. 88).

Como Capra observa, a abordagem bootstrap da física sub-atômica, e a visão de mundo que a sustenta, em muito se assemelha à abordagem sistêmica de Bertalanffy. A "nova física" está muito próxima da Teoria Geral dos Sistemas, enfatizando mais as relações do que as entidades isoladas, e estas relações são inherentemente dinâmicas.

3. O SETTING

3.1 A Situação Psicoterápica

Vamos agora focalizar nossa atenção sobre o campo de fenômenos que nos cabe estudar neste trabalho, a saber: a situação psicoterápica.

Coerentemente com a abordagem sistêmica, julgamos aqui de fundamental importância o conceito de níveis de integração dos fenômenos, conforme estudado por Bleger e Itzigsohn, entre outros. Referindo-se a um trabalho de Bunge ("On the connection among levels", 1959), que trata da definição de nível em ciência, Itzigsohn diz que Bunge...

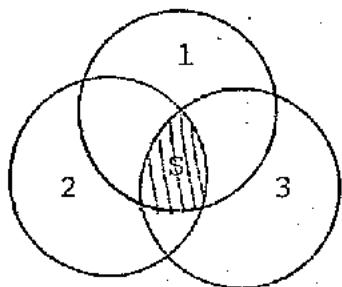
"... primeiro define ao nível, em ciência, como uma porção da realidade caracterizada por um conjunto de propriedades e de leis interrelacionadas; leis que são próprias de tal porção da realidade e que surgiram temporalmente de níveis inferiores ou superiores" (Itzigsohn et alii, pág. 87/88).

Além disso, de acordo com Bunge, para se determinar as leis existentes em um dado nível não se necessita conhecer todas as leis dos demais níveis.

Podemos então dizer que a situação psicoterápica se estrutura e movimenta em diferentes níveis de fenômenos, cada qual com leis e normas próprias, que não se reduzem uns aos outros.

Para os fins de nosso trabalho propomos dividir a situação psicoterápica em três níveis distintos de análise: um nível INTRAPESSOAL, que abrange leis e fatos intrapsíquicos e fisiossomáticos; um nível INTERPESSOAL, que trata dos fatos e regras pertinentes a interação direta entre duas ou mais pes-

soas e um nível SOCIOCULTURAL, que se refere às normas e fatos relativos às instituições e organizações sociais, culturais, econômicas, políticas e jurídicas. Na situação psicoterápica os três níveis se interpenetram e influenciam mutuamente, mantendo cada qual, no entanto, um grau de autonomia relativa. Afirmamos também que a situação psicoterápica se apóia basica mente sobre o nível interpessoal, a partir do qual podem ser feitas inferências sobre os demais níveis.



1. NÍVEL INTRAPESSOAL (INDIVÍDUO)
2. NÍVEL INTERPESSOAL (GRUPO)
3. NÍVEL SOCIOCULTURAL (INSTITUIÇÕES)
- S. SITUAÇÃO PSICOTERÁPICA

A unidade de estudo no nível intrapessoal é o indivíduo, no nível interpessoal é o grupo e no nível sociocultural são as instituições.

E no nível interpessoal que ganha importância a análise da comunicação entre paciente e terapeuta. Widlöcher, nas suas pesquisas sobre a comunicação na situação psicoterápica, distingue três tipos de comunicação: são as comunicações infor mativas, interacionais e analíticas (de insight).

3.1.1 O Nível Intrapessoal

Para dar conta dos fenômenos da situação analítica no nível intrapessoal, julgamos indispensável o modelo freudiano do aparelho psíquico, que Barros muito bem distingue dos modelos dos produtos do aparelho psíquico. Devido à importância

do tema vamos transcrever na íntegra o que ele diz:

"O APARELHO PSÍQUICO - Partindo da superposição de um sistema termodinâmico-estacionário sobre a configuração histológica de um neurônio (dotado de áxonio e dendrites), Freud constrói o modelo fisiológico do arco reflexo elementar (Reflexapparat): recebimento de estímulos, e descarga da energia correspondente. Acrescentando, a esse modelo primitivo, o princípio biológico darwiniano, de seleção dos modos mais adequados de descarga, Freud obtém o seu primeiro modelo funcionalista ("teleológico") - o "reflexo de fuga", e daí, sucessivamente, o "reflexo adequado", as condutas de "busca" e "evitação" de objetos, a "ação específica", etc.

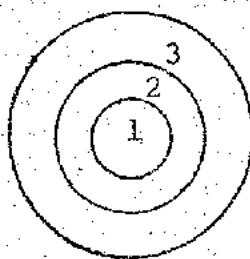
A montagem bio-evolucionista dos modelos complexos - partindo do arco reflexo elementar, até ao aparelho-psíquico-dominado-pelo-princípio-do-Prazer (Id), e daí, ao aparelho-psíquico-dominado-pelo-Princípio-da-Realidade (Ego) - obedece, sempre, aos princípios evolucionistas de adaptação às "exigências da vida", e ao esquema Jacksoniano que preconiza a hierarquização dos níveis de integração e a possibilidade de involução (regressão).

O APARELHO PSÍQUICO E SEUS "PRODUTOS" - No seu trabalho investigativo, Freud distingue sempre, de acordo com o seu realismo biofísicalista: (a) a estrutura fenomenal do comportamento manifesto (normal e patológico); (b) a estrutura real dos processos fisiológicos (motores, verbais, oníricos, viscerais), subjacentes ao comportamento manifesto; e (c) a estrutura, também real, dos processos fisiológicos que correspondem ao funcionamento do aparelho psíquico, em suas relações com as fontes somáticas e com os objetos do mundo exterior. Para Freud, a primeira estrutura é concomitante-dependente (epifenomênica) da segunda, e esta é deterministicamente (de maneira legaliforme) causada pela terceira. Assim, Freud não confunde o fenômeno psíquico com o seu concomitante fisiológico, nem este último com suas causas centrais (ocorrendo no aparelho psíquico), do mesmo modo que um físico não confundiria a estrutura do fenômeno luminoso com a estrutura do seu substrato eletromagnético, e, muito menos, este último com a estrutura dos processos intra-atômicos, que ocorrem na fonte emissora. É claro que, como é usual nas ciências naturais, Freud vai estabelecer analogias e homologias entre as diferentes estruturas fenomenais (como entre o sonho e a neurose), ou entre os processos fisiológicos subjacentes (metapsicologia do trabalho do sonho, e da formação de sintomas). É sabido que Freud estudou também as correspondências formais entre a ação, pensamento e linguagem; entre expressão de emoções e sintomas histericos; entre sonhos, atos falhos, lapsos de linguagem, e o fenômeno de "contaminação" estudado pelos lingüistas Heringer e Mayer, etc. Entretanto, não se satisfazendo com esse tipo de redu-

cionismo (formal), Freud jamais tentará "explicar" a neurose pelo sonho, ou este pela linguagem, ou vice-versa. A explicação dos diferentes grupos de fenômenos, estruturalmente semelhantes, e dos respectivos processos fisiológicos subjacentes, será sempre formulada, em termos das conexões causais-deterministas, com os eventos que ocorrem na "estrutura da personalidade" (isto é, no aparelho psíquico). Do fenótipo para o genótipo; da nosografia para a fisiopatologia, e daí para a etiopatogenia; e das manifestações do comportamento normal para os processos fisiológicos subjacentes, e daí para as suas causas centrais. E, assim como a Linguística não dispensou e não dispensa o estudo do "aparelho da linguagem", também a Psicologia Psicanalítica não poderá dispensar o estudo do "aparelho psíquico". A natureza do modelo de aparelho psíquico proposto por Freud - termodinâmico e bio-evolucionista - é irrelevante. Esse modelo freudiano poderá (e deverá) ser substituído por outros modelos de aparelho psíquico (cibernético, informacional, "conceitual", animico, etc.), nunca, porém, pelos modelos de seus produtos (comportamentais, verbais, cognitivos, viscerais, etc.)" (Barros et alii, pág. 68 a 70).

Cabe ressaltar que a nossa valorização do modelo freudiano como sendo básico para a análise do nível intrapessoal, não significa em absoluto que no modelo freudiano o indivíduo possa ser considerado isolado do meio ambiente em que vive. Desta forma o modelo freudiano interrelaciona o aparelho psíquico (realidade psíquica) com as fontes endógenas (realidade somática) e com os objetos do meio exterior (realidade externa). Neste ponto, é útil termos em mente o esquema proposto por Pichón-Rivière, que distribui as manifestações da conduta em três áreas interdependentes:

1. Área da Psique
2. Área do Corpo
3. Área do Mundo externo



A metapsicologia freudiana, que estuda o aparelho psíquico sob os pontos de vista Dinâmico, Topográfico e Econômico, deve ser entendida como neuropsicologia, e tem suas raízes, como demonstraram Pribram e Gill, no trabalho de Freud intitulado "Projeto de uma Psicologia para Neurólogos". Para eles, o Projeto é claramente um documento neuropsicológico e a metapsicologia subsequente apenas teria revestido as idéias do Projeto em linguagem psicológica, deixando implícita a neuropsicologia subjacente. Assim, Pribram e Gill escrevem:

"Argumentamos que a metapsicologia é uma neuropsicologia que pode ser modificada em termos da neurofisiologia atual; que os princípios reguladores são melhor entendidos por referência aos progressos nas áreas da informação, controle e teoria de sistemas; que as formulações dos mecanismos memória-motivo, atenção, consciência e processos de pensamento são tão refinadas quanto quaisquer outras atualmente disponíveis e devem, portanto, passar a fazer parte da herança da psicologia cognitiva acadêmica" (Pribram e Gill, pág. 8).

Chamamos a atenção para a importância que Pribram e Gill atribuem às áreas da informação, controle e teoria de sistemas, no campo da neurofisiologia atual. Outrossim, acreditámos que suas afirmações sejam importantes numa época em que muitos pretendem descartar o "Freud neurologista" como coisa do passado, substituindo o modelo neuropsicológico freudiano por modelos linguísticos e outros.

Sabemos que estas questões extrapolam os limites das discussões científicas e se inserem nas lutas e contradições internas do movimento psicanalítico e, sobretudo, no questionamento do controle hegemônico das instituições ditas oficiais em psicanálise, e da própria medicina oficial, que desejariam reservar para si e seus representantes o ensino e a prática da

psicanálise. De qualquer forma, entendemos que o que importa essencialmente não é a disposição de se excluir ou exilar modelos, muito menos por razões que se apóiam na luta de poder, e sim discriminar a que objetos de conhecimento se destinam e quais suas utilidades e limitações.

Ao reconhecermos a necessidade de conhecimentos no campo da fisiologia para podermos manejar o modelo freudiano do aparelho psíquico, surge, freqüentemente, uma pergunta afliativa: deveremos então conhecer toda a neurofisiologia antes de sermos psicanalistas? Esta pergunta advém, a nosso ver, de uma insuficiente compreensão de como se articulam os diversos níveis de conhecimento. Para Itzigsohn o hiper-determinismo mecanicista supõe que para explicarmos o que se passa, por exemplo, a nível psicológico deveríamos estar cientes de todas as leis que fazem parte dos níveis subjacentes da fisiologia, da física e da química. Este hiper-determinismo, ao contrário, nos levaria a impossibilidade de qualquer determinação e tornaria inviável o conhecimento científico.

"Em troca, se sustentamos que o conhecimento das leis de um determinado nível - por exemplo, da psicologia ou da sociologia - não exige o conhecimento de todas as leis dos níveis subjacentes, senão que exige, por uma parte, o conhecimento das leis próprias do nível que examinamos e, por outra, o conhecimento das leis intermediárias através das quais os níveis inferiores atuam sobre os níveis superiores e, inversamente, as leis de transição por meio das quais os níveis superiores organizam os inferiores, evitamos a referida recalda no indeterminismo. Exemplificando: para entender o nível psicológico necessitamos conhecer exaustivamente as leis da psicologia e possuir uma boa base biológica, da mesma maneira que necessitamos também conhecer as leis próprias da psicologia social, que são leis que cavalgam entre o nível psicológico e o sociológico, mas não necessitamos conhecer todas as leis dos níveis mais afastados". (Itzigsohn et alii, pág. 90).

Isto quer dizer que precisamos conhecer as leis e determinações próprias do nível que temos sob observação e procurar estabelecer as conexões com as leis dos níveis "inferior" e "superior" capazes de influir sobre o objeto de nossos estudos. Na situação psicoterápica, o nível imediato de observação é o campo interpessoal, notadamente os atos de comunicação, e os eventos que nele ocorrem se inserem na relação terapêutica e devem ser analisados em conexão com os determinantes intrapsíquicos (do paciente e do terapeuta) e socioculturais.

3.1.2 O nível Interpessoal

No nível interpessoal, no que diz respeito a psicanálise, ganha relevo a teoria das relações objetais, que trata das estruturas interpessoais surgidas da interação entre o sujeito e o "outro significativo", no processo de formação e desenvolvimento da personalidade.

Os modelos pertinentes são aqueles que provêm da noção freudiana de relação de objeto, posteriormente desenvolvida pelas contribuições de Melanie Klein, além dos trabalhos de Winnicott sobre a relação mãe/bebê e os conceitos de maternagem, holding, etc.

Embora as investigações de Freud tenham se orientado principalmente sob a perspectiva do indivíduo (one-body psychology) não é menos verdadeiro que a noção de relação de objeto abriu caminho na direção de uma psicologia das relações interpessoais. É importante lembrar que a expressão "relação de objeto", em psicanálise, insere-se na questão filosófica da relação entre o sujeito e o objeto, podendo este último ser

qualquer objeto do mundo externo, humano ou não. O termo objeto, portanto, é usado no sentido da teoria do conhecimento, sem nenhuma conotação depreciativa.

"Em o Ego e o Id o próprio Freud providenciou a idéia da ligação entre a psicologia do indivíduo e a psicologia das relações interpessoais. É a idéia de que o desenvolvimento do ego está intimamente relacionado com o estabelecimento de relações objetais, que "o ego é aquela parte do id que foi modificada pela influência direta do mundo externo". Que este mundo externo primariamente inclui os objetos com as quais o indivíduo se comunica é sugerido por sua declaração de que a diferença essencial entre uma idéia inconsciente e uma idéia pré-consciente é que a última foi levada a ser conectada com imagens verbais". Agora, desde que todas as palavras são aprendidas de objetos e sua função primária é para comunicar com objetos, esta colocação implica em que a qualidade essencial das idéias pré-conscientes, e portanto das conscientes, é que elas são comunicáveis e que o ego é aquela parte do id que diz respeito à comunicação com os objetos" (Rycroft, pág. 470).

Também são importantes, a nível interpessoal, a teoria do complexo de Edipo e a teoria da transferência, de resto consideradas por Freud como fazendo parte dos pilares da psicanálise. É no âmbito das relações interpessoais que ocorrem os fenômenos edípicos e transferenciais. Os primeiros, indispensáveis para a formação da identidade sexual e estruturação da personalidade; os últimos, indispensáveis para a compreensão do que ocorre entre o paciente e o analista, de vez que na transferência se repetem modos de relações objetais, inclusive edípicas. Para Goeppert, o conceito de transferência e contra-transferência... "nos fornece o método de acesso às relações objetais do sujeito, ou seja, às estruturas interpessoais" (Goeppert e Goeppert, pág. 117).

Segundo Winnicott, a técnica de tratamento criada e

desenvolvida por Freud, no início do século, está dirigida a queles pacientes cujas dificuldades se encontram na alçada das relações interpessoais.

No nível interpessoal da análise, consideramos também fundamental a utilização dos conceitos e instrumentos oriundos das pesquisas em comunicação humana face-a-face. Enfatizamos não apenas a comunicação verbal (domínio da psicolinguística) mas também a comunicação paraverbal, ou paralinguística, e a comunicação não-verbal.

Nesta perspectiva, o conceito de energia, que é básico no modelo freudiano do aparelho psíquico, cede o primeiro plano ao conceito de informação e mensagem. Tais enfoques não são incompatíveis entre si, e sim complementares, embora Watzlawick vislumbre entre eles uma descontinuidade conceptual.

"De um modo geral, a interdependência entre o indivíduo e o seu meio continuou sendo um campo menosprezado da exploração psicanalítica e é precisamente aí que o conceito de troca de informação, isto é, de comunicação, torna-se indispensável. Há uma diferença decisiva entre o modelo psicodinâmico (psicanalítico), por uma parte, e qualquer conceitualização de interação organismo-meio, por outra; e essa diferença pode tornar-se mais clara à luz da seguinte analogia. Se o pé de um homem bater, enquanto passeia, numa pedra, a energia é transferida do pé para a pedra; esta será deslocada e, finalmente, voltará a parar numa posição que é totalmente determinada por fatores tais como montante de energia transferida, o formato e o peso da pedra, a natureza da superfície em que ela rola. Se, por outro lado, o homem der um pontapé num cão, em vez de na pedra, o animal poderá saltar e mordê-lo. Neste caso, a relação entre o pontapé e a mordida é de uma ordem diferente. É óbvio que o cão recebe a energia, para a sua reação, do seu próprio metabolismo e não do pontapé. Portanto, o que é transferido não é energia mas informação. Por outras palavras, o pontapé é um item de comportamento que comunica algo ao cão e este reage à comunicação com um outro item de compor-

tamento-comunicação. Eis aí, essencialmente, a diferença entre a psicodinâmica freudiana e a teoria da comunicação, como princípios explicativos do comportamento humano. Como se vê, eles pertencem a diferentes órdenes de complexidade; o primeiro não pode abranger o segundo nem o segundo pode ser derivado do primeiro: mantém-se numa relação de descontinuidade conceitual" (Watzlawick et alii, pág. 26).

Julgamos necessário alguns reparos nas afirmações de Watzlawick fornecidas a partir de um referencial teórico em que aquele autor se utiliza da teoria da comunicação acoplando-a aos princípios do Behaviorismo.

Primeiro, entendemos que em qualquer fenômeno ou processo vital coexistem energia e informação. A medida de informação em um sistema (orgânico, psíquico ou social) serve apenas para avaliar o seu grau de complexidade e organização mas não para a intensidade ou força dos processos envolvidos.

Pribram e Gill referem o conceito de energia a processos de feedback, ou processamento de erros e ajuste de cargas, enquanto informação seria apropriada para descrever processos de programação, ou de feedforward.

"Em suma, os mecanismos de feedback são organizações de processamento de erro forçadas ao equilíbrio e, assim, são aplicáveis conceitos energéticos tais como "carga", "força", "trabalho", "esforço", "grau de liberdade" e "dependência" ou "associação" como medidas de restrição. Os mecanismos de feedback podem-se associar, multiligando-se de modo a aumentar as restrições, ou podem operar em paralelo como parte de organizações de feedforward que reduzem a limitação". Por outro lado... as organizações de feedforward são programas que, uma vez iniciados, funcionam habitualmente até a sua conclusão, a menos que interrompidos ou desmontados" (Pribram e Gill, pág. 20).

Não é difícil percebermos que, a grosso modo, o enfoque energético seja basicamente apropriado para os processos

do Id, enquanto o enfoque da comunicação e controle o seja para os processos do Ego/Superego. O que faz do trecho retro-citado de Watzlawick uma grosseira simplificação do pensamento freudiano.

Mas também não queremos cometer o engano de opor pura e simplesmente o Id, o processo primário e a energia, por um lado, e o Ego/Superego, o processo secundário e a informação, por outro. Basta lembrar que não existe processo psíquico primário ou secundário "puro". O que há são gradações entre dois extremos ideais. E, como observou Sabelli, em sua Teoria do Processo:

"Todo processo natural e humano tem três aspectos distintos porém inseparáveis: energético, material e informacional".
"Heráclito disse que os princípios universais são fogo e logos; hoje nós dizemos energia e informação". (Sabelli e Sabelli, pág. 2).

Em relação ao aparelho psíquico freudiano e à metapsicologia, Pribram e Gill observaram que devido ao sucesso da medição de informação em sistemas de comunicação têm-se tentado rever a metapsicologia psicanalítica apenas em termos de processamento de informação. No entanto, advertem eles, ...

"... achamos que, apesar do mérito dessas tentativas, também há o considerável perigo de que conceitos energéticos básicos para o desenvolvimento de qualquer teoria cognitiva coerente, como os de trabalho e esforço mental, sejam prematuramente rejeitados, antes de receberem um julgamento adequado" (Pribram e Gill, pág. 19).

Do trecho retro-citado de Watzlawick parece depender-se também que o conceito de comunicação (troca de informação) se restringiria ao nível da conduta molar dos indivíduos

envolvidos no processo comunicativo. Porém que o enfoque da informação não se limita ao nível da interação entre os organismos fica claro pelas palavras de Seminário:

"A evolução, desde os animais inferiores para os superiores, caracteriza-se, portanto, por um crescente uso da informação. Inicialmente, observa-se mero trânsito cego através da máquina viva, em termos dos programas biológicos de que se acha dotada em função de seu código genético. À medida que vai acumulando nova informação, adquire lentamente a possibilidade de programar significativamente sua própria conduta, em termos de um sentido progressivo que é capaz de atribuir à codificação e decodificação da informação transitante. Surge, assim, a opção: não mais resposta fixa unívoca perante certo estímulo - como no instinto -, mas possibilidade gradativa de "otimizar", flexivelmente a resposta em função de uma situação estruturada de forma cada vez mais ampla. Defende-se portanto, aqui, a perspectiva de não haver um salto do comportamento "molecular" ao "molar", mas uma graduação progressiva a nível de evolução (quer interespecíficamente, quer intraespecificamente - e ainda quer filogeneticamente, quer ontogeneticamente)" (Seminário, pag. 91).

Entendemos assim que em quaisquer dos níveis estuda dos os enfoques energético e informacional são aplicáveis, com maior ou menor destaque, de acordo com a natureza dos fenômenos investigados. Desta forma, acreditamos que o conceito de informação não se aplica apenas ao que ocorre na comunicação entre dois ou mais indivíduos, mas também é aplicável aos fenômenos do nível intrapessoal, sejam psíquicos ou somáticos. Por outro lado, o conceito de energia não se restringe ao nível intrapessoal mas pode ser utilizado no nível da interação entre o indivíduo e o meio natural ou social que o rodeia, como ocorre, por exemplo, num simples aperto de mão.

Num esforço para estender o modelo energético freudiano ao campo das relações interpessoais, Wolman propôs o conceito de "catexe interindividual".

"Eu acredito que todos os tipos de relações humanas, chamadas "relações objetais" por Freud, representam catexes ou um investimento das emoções de alguém em outra pessoa. Contudo, enquanto Freud estava preocupado com a pessoa que catexizava, eu desenvolvi um conceito adicional que leva em consideração a pessoa que é o receptador final da catexe. Assim, em vez de usar o termo "catexe" como é descrito na psicanálise clássica, eu lido com o conceito de "catexe interindividual", que representa a energia emocional dirigida por uma pessoa sobre uma outra e por esta recebida. Quando uma mãe ama seu filho, a mãe está catexizando sua libido sublimada ou neutralizada na criança, e a criança é o receptor. A maneira como a criança sente acerca disto, e como percebe o amor da mãe, são fatores altamente importantes em seu equilíbrio emocional e desenvolvimento da personalidade" (Wolman, pág. 105).

O conceito de "catexe" interindividual teria vindo preencher uma suposta lacuna no modelo freudiano, porém traz consigo dificuldades. Esta catexe interindividual representa, evidentemente, uma energia psíquica capaz de ser transmitida de um indivíduo a outro. Porém, a nosso ver, na impossibilidade de se explicar um fato comunicativo a partir da análise da comunicação verbal, paraverbal e não-verbal é que se poderia supor uma transmissão de informação, ou de um estado psíquico, por meios extra-sensoriais.

A noção de uma energia psíquica interindividual parece-nos levar ao campo daqueles fenômenos que pertencem ao objeto de estudo da Parapsicologia, que outrora se denominava Metapsíquica.

Com efeito, é por meio da hipótese de uma energia psíquica capaz de se exteriorizar ao indivíduo que se procura explicar os fenômenos da exteriorização da sensibilidade e do pensamento. Sem descartar tais fenômenos, do resto sobejamente investigados nos experimentos de Rhine, J.B. e outros, acreditamos, no entanto, que na situação de comunicação face-a-

face torna-se mais pertinente tomarmos como objeto de estudo as condutas capazes de veicular informação significativa entre emissor e destinatário.

Freud, em 1912, se utilizou do modelo da comunicação telefônica para representar o que ocorria entre paciente e analista durante a sessão psicanalítica. Curiosamente, Weaver também veio a se utilizar do mesmo modelo para ilustrar os fundamentos da Teoria da comunicação, por ele criada mais tarde. Disse, Freud:

"Do mesmo modo que o analisando comunica tudo aquilo que a introspecção lhe revela, abstendo-se de toda objeção lógica ou afetiva que o leve a realizar uma seleção; o médico haverá de colocar-se em situação de utilizar, para a interpretação e o descobrimento do inconsciente oculto, tudo o que o paciente lhe fornece, sem substituir com sua própria censura a seleção a que o doente renunciou. Ou, dito em uma fórmula: Deve orientar para o inconsciente emissor do sujeito seu próprio inconsciente, como órgão receptor, comportando-se com respeito ao analisando como o receptor do telefone com respeito ao emissor. Como o receptor transforma de novo em ondas sonoras as oscilações elétricas provocadas pelas ondas sonoras emitidas, assim também o psiquismo inconsciente do médico está capacitado para reconstruir, com os produtos do inconsciente que lhe são comunicados, este mesmo inconsciente que determinou as ocorrências do sujeito" [Freud, (c), pág. 1657].

Na situação psicanalítica clássica, onde o paciente se deita tendo o analista fora do campo da sua visão, as comunicações interacionais (Widlöcher) são reduzidas, ao contrário do que ocorre quando paciente e terapeuta se colocam face-a-face. No contexto clássico, sobrevaloriza-se a comunicação verbal e paraverbal (paralingüística) em detrimento da comunicação não-verbal. No entanto, a importância da comunicação não-verbal dificilmente pode ser subestimada na relação terapêutica.

peutica. Grande parte das atitudes inconsciente, ou inconfessadas, do paciente, acerca do analista ou do tratamento, se expressam por meio da comunicação não-verbal.

É interessante notar que Watzlawick relaciona a comunicação verbal e a não-verbal, respectivamente, com os modos *digital* e *análogico* de comunicação. Para ele, o homem é o único organismo conhecido que se utiliza de ambos os modos de comunicação. A maioria das realizações culturais se deu a partir da linguagem digital, na qual se apóia a transmissão de informação e conhecimentos.

"Entretanto, existe uma vasta área em que confiamos quase exclusivamente na comunicação análogica, com frequência, sem mudanças apreciáveis na herança análogica que nos foi transmitida pelos nossos mamíferos ancestrais. Trata-se da área de relações. Baseado em Tinbergen e Lorenz, assim como em suas próprias pesquisas, Bateson demonstrou que a vocalização, os movimentos intencionais e os sinais de humor dos animais são comunicações análogicas pelas quais eles definem a natureza de suas relações, em vez de fazerem declarações denotativas sobre objetos" (Watzlawick et alii, pág. 58).

A comunicação em computadores digitais baseia-se em unidades de informação (Bit: binary digit) que funcionam de acordo com o princípio do tudo-ou-nada. Para Watzlawick, o mesmo ocorre nas unidades funcionais do sistema nervoso (neurônios) através da ocorrência ou não da descarga neural, que assim transmite informação digital binária. Já o sistema humoral, por exemplo, comunica analogicamente por meio da descarga de quantidades descontínuas de substâncias específicas na corrente sanguínea. A elevação do nível de concentração dessas substâncias no sangue é que provoca determinadas reações do organismo, de acordo com a natureza das substâncias.

No entanto, como observou Wieser, os princípios analógico e digital não representam antinomias intransponíveis. Ao contrário, o modo digital (tudo-ou-nada) é um caso especial do modo analógico, em que, dado um espectro contínuo, tomam-se os valores extremos desprezando-se os demais. No sistema nervoso coexistem os modos digital e analógico de funcionamento, e como disse Wieser:

"É verdade que os impulsos isolados são acontecimentos delimitados, do tipo do tudo ou nada, que teoricamente servem para realizar operações digitais. O conteúdo da informação de uma mensagem não reside, todavia, no impulso isolado mas, como dissemos, na frequência de sucessões de impulsos; e esta é uma magnitude física que, exatamente como a intensidade de corrente, ou o momento de giro ou pressão, pode continuamente assumir todos os valores e, por isto, deve-se considerá-la como um princípio analógico e não digital" (Wieser, pág. 86).

Lembramos aqui o mecanismo proposto por Freud para explicar a ocorrência dos afetos, como sendo o aumento do nível de catexia (tensão) em Psi-nuclear (sistema nervoso) acima do limiar de constância, gerando então, psiquicamente, a experiência do desprazer. A redução do potencial de catexia e o abaixamento do nível de tensão em Psi-nuclear seria acompanhado da experiência de prazer. Como sabemos, Freud não manteve esta teoria mas ela serve para ilustrarmos o princípio analógico de funcionamento.

Outra característica analógica da transmissão do impulso nervoso seria o fato de que os impulsos não se deslocam ao longo da fibra nervosa como eventos eletroquímicos definidos e sim propagam-se como campos elétricos contínuos (eletrotônus) que vão além dos limites dos neurônios individuais.

A linguagem digital permite não só operações aritméticas mas também operações lógicas.

"Mc Culloch e Pitts mostraram que as dezesseis funções verdadeiras do cálculo lógico podem ser representadas por combinações de órgãos tudo ou nada, pelo que, por exemplo, a soma de duas pulsações representará o "e" lógico e a exclusividade mútua de duas pulsações representa o "ou" lógico; uma pulsação que inibe o disparo de um elemento representa negação, etc." (Watzlawick et alii, pag. 59/60).

Já os computadores analógicos, que só operam com quantidades positivas, são incapazes de representar valores negativos e tanto a linguagem quanto o cálculo analógico não possuem meios para a expressão do "não" ou das funções lógicas. É por isso que...

"...na linguagem analógica, não existem equivalentes para elementos tão vitalmente importantes do discurso como "se... então", "ou... ou" e muitos outros, e que a expressão de conceitos abstratos é tão difícil, se não impossível, quanto na primitiva escrita pictográfica, em que cada conceito só podia ser representado pela sua semelhança física" (idem, pag. 60).

Watzlawick ilustra essas afirmações com exemplos de comunicação não-verbal, onde as lágrimas podem indicar dor ou júbilo, etc. E se pergunta então se todas as mensagens analógicas não seriam ambíguas, tais como os vocábulos de línguas primitivas que veiculam significados antitéticos e que Freud relacionou ao caráter regressivo e arcaico da expressão dos pensamentos no sonho. Além disso, a comunicação analógica não distinguiria entre presente, passado e futuro. A partir daí Watzlawick avança:

"O leitor já terá descoberto, por esta altura, como é

xiste uma semelhança sugestiva entre os modos de comunicação analógica e digital e os conceitos psicanalíticos de processos psíquicos primários e secundários respectivamente. Se a transpusermos do quadro de referência intrapsíquico para o interpessoal, a descrição freudiana do Id converte-se, virtualmente, numa definição da comunicação analógica" (Watzlawick et alii, pág. 60).

Ele se refere ao conhecido trecho freudiano:

"Para os processos desenvolvidos no Id não são válidas as leis lógicas do pensamento e, menos ainda, o princípio da contradição. Impulsos contraditórios coexistem nele, sem anular-se mutuamente ou subtraírem-se uns aos outros; o mais que fazem é fundir-se, sob a coerção e econômica dominante, em produtos transacionais para o desvio [derivação] da energia. Não existe no Id nada equivalente à negação, e comprovamos também nele, com grande surpresa, a exceção àquele princípio filosófico segundo o qual o espaço e o tempo são formas necessárias de nossos atos animicos. No Id não existe nada que corresponda à representação do tempo" (Freud, [3], pág. 3.142).

Conquanto entendemos ser fecunda a aproximação entre os conceitos de comunicação analógica e digital, linguagem verbal e não-verbal e processos primário e secundário, julgamos oportuno algumas ressalvas. Primeiro, acreditamos que não existam processos primários ou secundários puros. Existem, sim, graus de maior ou menor primarização ou secundarização dos processos psíquicos, conforme estes se estruturam principalmente ao longo do circuito das pulsões freudiano ou (mas não apenas) ao longo do circuito da fala saussureano.

Outrossim, existem comportamentos não-verbais que não devem ser definidos como analógicos, a saber: aqueles que obedecem a um código semiótico que lhes atribui um significado específico. Assim, menear a cabeça de um lado para o outro equivale a dizer "não" em linguagem verbal. Também existem pa-

lavras que imitam a natureza do objeto a que se referem: são as chamadas palavras onomatopéicas, de características analógicas.

De qualquer forma, reconhecemos na comunicação não-verbal e para-verbal (inflexões da voz, etc.) o veículo principal pelo qual se torna possível a comunicação "de inconsciente para inconsciente", excetuando-se, é claro, aqueles casos que requerem a hipótese da percepção extra-sensorial.

Finalmente, queremos assinalar que o conceito de informação que julgamos útil em nosso trabalho não é estritamente aquele adotado na Teoria Matemática da Comunicação, de Shannon e Weaver, e que se atém aos aspectos quantitativos e estatísticos dos dados informacionais. Entendemos que a informação, no contexto humano de comunicação, não pode ser dissociada do aspecto de sentido ou de significado. Já Weaver escrevia à respeito da Teoria Matemática da Comunicação:

"O conceito de informação desenvolvido nesta teoria parece, a princípio, decepcionante e bizarro - decepcionante porque nada tem que ver com o significado, e bizarro porque não se refere a uma só mensagem, mas antes ao caráter estatístico de todo um conjunto de mensagens, bizarro também porque, em tais termos estatísticos, as palavras informação e incerteza entram como parceiras. Vimos, porém, ao examinar mais a fundo a teoria, que esta análise clareou o ar tão penetrante mente que talvez estejamos agora, pela primeira vez, preparados para uma teoria real da significação. A teoria da comunicação de engenharia é tal qual a moça, muito correta e discreta, da agência de correio que recolhe o nosso telegrama. Ela não presta nenhuma atenção ao significado, seja ele triste, alegre ou embarrado. Mas deve estar preparada para lidar inteligentemente com todas as mensagens que chegam à sua mesa" (Weaver, pág. 71).

Comentando a parte final do trecho acima, escreveu Waddington:

"Seja um telegrama dizendo MEET HIGH MARKET TWELVE TEN; o texto poderia ser mudado para MEAT HIGH MARKET TWELVE TON. A única diferença está na terceira letra do começo e na segunda a partir do fim. Esta diferença é medida pela possibilidade de um lançamento de dado dar um E ou um A na primeira posição, e entre um E e O na segunda. Ora, as duas mensagens são totalmente diferentes, mas isto nada tem a ver com a Teoria, por estar fora de sua seara e não poder ser medido por ela. Ora, o que importa é precisamente o significado, tanto para os atores conscientes desse mundo quanto para todos os seres vivos que simplesmente se ocupam de viver" (Waddington, pág. 143).

Weaver já havia observado que a informação e o sentido poderiam estar associados como um par de variáveis canônica mente conjugadas da teoria dos quanta. Que informação e sentido estariam submetidos à uma espécie de "restrição conjunta" em que para se ter mais do um ter-se-ia que sacrificar o outro.

Mais uma vez evidencia-se aqui a necessidade de complementação de modelos e enfoques, tal como na microfísica coexistem, lado a lado, a teoria corpuscular e a teoria ondulatória para dar conta dos fenômenos luminosos.

Lidamos, pois, neste trabalho com o conceito de informação significativa, ou seja, aquelas mensagens que transitam entre organismos capazes de as decodificar, atribuindo-lhes significado. Comentando a evolução dos seres vivos, Seminário diz que...

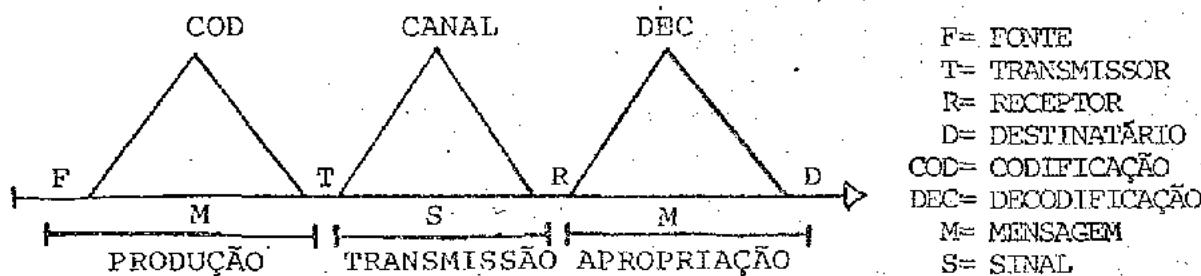
"... a partir de um certo momento, ao longo da evolução, a informação deixa de ser puramente mecânica e irrefletida para poder-se tornar significativa para o próprio sujeito". (Seminário, pág. 89).

A comunicação humana baseia-se sobre sistemas de significação, isto é, códigos. É aqui que entra a necessidade de

uma teoria geral dos signos, e onde se faz preciso distinguir entre uma semiótica da comunicação e uma semiótica da significação. Para Eco essa distinção é necessária para se evitar e quívocos e uma escolha irremediável.

"É bem verdade que existe grande diferença entre uma semiótica da comunicação e uma semiótica da significação, mas essa discrepancia não deve resolver-se numa oposição sem mediações possíveis" (Eco, pág. 5).

Em seguida Eco define um processo de comunicação como a passagem de um Sinal (que não se trata necessariamente de um "signo") que parte de uma Fonte, através de um Transmissor, e ao longo de um Canal, para alcançar um Destinatário. Podemos representar este processo no esquema abaixo:



Diz Eco que:

"Num processo de máquina à máquina, o sinal não tem nenhum poder "significante": ele só pode determinar o destinatário *sub specie stimuli*. Não existe ali significação, embora se possa dizer que existe passagem de informação" (Eco, pág. 5/6).

Ele reserva, então, a ocorrência de processos de significação para a comunicação que envolve seres humanos ou "aparelhos inteligentes", sejam eles mecânicos ou biológicos.

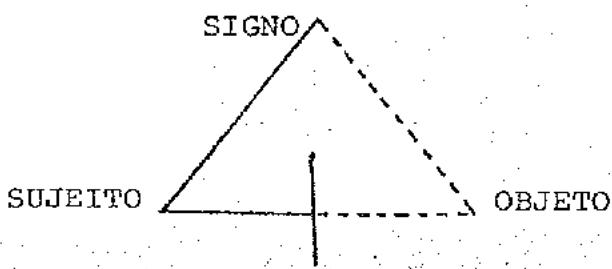
"Quando o destinatário é um ser humano (e não é preciso que também a fonte o seja para emitir um sinal conforme as regras conhecidas do destinatário humano), ve-

mo-nos, ao contrário, em presença de um processo de significação, desde que o sinal não se limite a funcionar como um simples estímulo, mas solicite uma resposta INTERPRETATIVA por parte do destinatário" (Eco, pág. 6).

Mas para que o processo de significação ocorra é necessária a existência de um Código, que é um sistema de significação, capaz de unir, por meio de regras subjacentes, entidades presentes e entidades ausentes.

"Um sistema de significação é, por isso, um Construto Semiótico Autônomo, com modalidades de existência de todo abstratas, independentes de qualquer ato de comunicação possível que as atualize. Ao contrário (e execto para os processos de estimulação simples), todo processo de comunicação entre seres humanos - ou entre quaisquer outros tipos de "aparelhos inteligentes", tanto mecânicos quanto biológicos - pressupõe um sistema de significação como condição necessária" (Eco, pág. 6).

O modelo semiótico se impõe, assim, toda vez que algo (um signo) se coloca como representante de uma outra coisa.



Finalmente, procurando distinguir entre os conceitos de sinal e de signo, Eco nos diz:

"Quando um código associa os elementos de um sistema veiculante aos elementos de um sistema veiculado, o primeiro se torna a expressão do segundo, o qual, por seu turno, torna-se o conteúdo do primeiro. Há função signica quando uma expressão se correlaciona a um conteúdo, tornando-se ambos os elementos correlatos funtivos da correlação. Agora já podemos distinguir um sinal de um signo. Um sinal é a unidade pertinente de um sistema que pode tornar-se um sistema de expressão.

ordenado de um conteúdo, mas que também poderia permanecer um sistema de elementos físicos privados de função semiótica (que, como tal, é estudado por uma teoria da informação, em sentido restrito). Um sinal pode ser um estímulo que não significa nada, mas provoca ou solicita algo; contudo, quando usado como antecedente reconhecido de um consequente previsto, é assumido como signo, pois fica em lugar do próprio consequente (para o emissor ou para o destinatário). Um signo é sempre constituído por um (ou mais) elementos de um Plano da Expressão convencionalmente correlatos a um (ou mais) elementos de um Plano do Conteúdo. Sempre que ocorre uma correlação desse tipo, reconhecida por uma sociedade humana, existe signo. Somente nesse sentido se pode aceitar a definição de Saussure, segundo a qual um signo é a correspondência entre um significado e um significante" (Eco, pág. 39).

Tais são, portanto, os fundamentos teóricos e metódicos com os quais procuramos abordar o que ocorre na interação entre o paciente e o terapeuta, ao nível interpessoal da situação psicoterápica. Como afirmamos anteriormente, a situação psicoterápica se organiza basicamente ao nível da comunicação interpessoal que se estabelece entre o paciente e o terapeuta. É a partir daí que podemos inferir a influência e participação dos níveis intrapessoal e sociocultural no campo psicoterápico...

3.1.3 O Nível Sociocultural

Este nível diz respeito a todos aqueles fatores capazes de influir na organização do campo psicoterápico e na interação entre paciente e terapeuta e que têm origem no campo sociocultural que os rodeia e/ou no qual formaram suas personalidades.

Neste ponto julgamos útil lembrar o que diz Itzigsohn acerca da formação dos níveis de integração. Embora estejamos

habitados a pensar que um nível superior de organização se forma a partir de um nível inferior, também ocorre que, por um processo retroativo, o nível superior atua sobre o inferior exercendo uma influência formativa. Assim, processos que ocorrem no nível psicológico podem influenciar o nível biológico, como acontece por exemplo com as doenças psicosomáticas. Tais fatos estão em perfeito acordo com a visão sistêmica, que enfatiza a interdependência e interrelação dos níveis. A biologia humana acha-se profundamente modificada pela ação do psiquismo desenvolvido e dos fatores socioculturais. Da mesma forma, muitas características do nível psicológico se originam do nível sociocultural através do trabalho e da linguagem.

"Se bem o nível psicológico animal aparece antes do homem e surge como consequência de um desenvolvimento do nível biológico, muitas de suas características específicas, dentro do nível psicológico humano, não emergiram somente do biológico, senão que reverteram sobre o biológico a partir de um nível superior como é o social" (Itzigsohn et alii, pág. 89).

No tratamento psicoterápico é inestimável o papel desempenhado pela palavra (um instrumento cultural), já que ela "atravessa", por assim dizer, todos os níveis de organização da situação psicoterápica e de seus participantes. Ainda Itzigsohn nos diz:

"A palavra influi sobre nosso sistema nervoso provocando nele, muitas vezes, tensões insuportáveis ou aliviando-as. A palavra modela no cérebro da criança a imagem de um mundo que ela ainda não teve tempo de viver e, ao mesmo tempo, a palavra, seja no estado de vigília ou sob hipnose, pode inibir as conexões funcionais patológicas que distorcem a realidade. Diferentemente de outros meios terapêuticos, que podem ser detidos pela barreira hematencefálica ou as membranas celulares, a palavra tem aberta no cérebro a via real do pensamento, com suas milhares de facilidades e conexões nervosas que ela mesma contribuiu para criar" (Itzigsohn et alii, pág. 63).

Entendemos, pois, que existe um continuum entre os níveis de organização do campo psicoterápico. O que ocorre na interação entre paciente e terapeuta sofre as influências dos fatores externos ao campo, ou seja, os fatos sociais que ocorrem na sociedade em que ambos vivem, ou na "aldeia global".

A situação psicoterápica não deve ser vista como um sistema fechado. As suas fronteiras são relativamente móveis e permeáveis às influências do exterior. Na verdade o socio-cultural não se acha "fora" do campo psicoterápico mas está presente nele, influindo na sua formação.

Embora na terapia psicanalítica exista um isolamento instrumental, que permite e facilita a ocorrência de processos regressivos e transferenciais, este isolamento não deve ser concebido e manejado em termos absolutos.

"O isolamento instrumental relativo próprio da análise tende a ser vívido, pelos aspectos mais regressivos do paciente e do analista, como absoluto. Instala-se assim uma separação ilusória dentro-fora, de tal modo que as seguências explicativas que se elaboram possuem uma suposta autonomia absoluta com relação a outros sistemas de determinação "exteriores". O que pode então aparecer como uma realidade alheia ao campo analítico surge do fato de que já se parte de uma dissociação que distancia uma realidade que é constitutiva da relação" (Dubcovsky et alii, pág. 90).

Tendo aplicado os conceitos e pressupostos metodológicos do nosso referencial teórico geral para a compreensão e de limitação da situação psicoterápica, vamos a seguir estreitar ainda mais o foco de nosso interesse para circunscrevermos o setting na situação terapêutica, aproximando-o de outros conceitos com ele relacionados e procedendo às discriminações necessárias.

3.2 Conceito de Setting

O setting psicoterápico é um construto teórico complexo, para o qual intervêm diversos fatores constitutivos. Segundo Bleger:

"... incluímos no enquadramento psicanalítico o papel do analista, o conjunto de fatores espaciais (ambientes e temporais, e parte da técnica [na qual se inclui o estabelecimento e a manutenção de horários, honorários, interrupções planejadas, etc.])" (Bleger, (a), pag. 311).

Acrescenta ele, em nota ao final do trabalho, que:

"O enquadramento corresponde mais a uma estratégia que à técnica. Parte dele inclui o contrato analítico, que "é uma convenção entre duas pessoas, na qual existem dois ou mais elementos formais de intercâmbio recíproco: tempo e dinheiro" (Liberman e colaboradores)".

O setting representa, pois, o cenário montado com a finalidade de permitir todo o desenrolar do processo terapêutico. Este desenrolar implica uma dimensão temporal na situação terapêutica. Essa dimensão temporal se estrutura, no setting, mediante a regularidade dos encontros entre paciente e terapeuta, bem como na duração de cada encontro (sessão). Além disso, o término da terapia pode ser deixado em aberto ou então ser pré-fixado, como nas psicoterapias de tempo limitado.

Todas as normas que regulamentam os aspectos temporais do tratamento fazem parte da dimensão temporal do setting: duração das sessões, frequência, interrupções previstas e ainda o término pré-fixado ou não do tratamento. Estas normas, como outras, são assumidas de comum acordo por ocasião do contrato terapêutico.

Além disso, o encontro se dá, regularmente, em um lo-

cal determinado. As características deste local representam a dimensão espacial do setting: o aposento ou sala, o mobiliário, o assento do terapeuta e o do paciente, a distância entre os assentos e sua localização relativa, etc.

Os elementos do setting devem, a nosso ver, constituir disposições para o processo terapêutico e não se definirem como imposições à priori, às quais o paciente deva se submeter inevitavelmente.

O setting fornece parâmetros relativamente constantes para o desenrolar do tratamento. Dizemos relativamente constantes porque entendemos que é a dinâmica do processo e a evolução do tratamento que determinam a necessidade de se manter fixos ou não certos elementos constitutivos do setting.

O setting, enquanto conjunto de normas destinadas a regular o processo psicoterápico, constitui o que podemos chamar de "as regras do jogo".

Neste sentido fazem parte do setting o papel do terapeuta e o do paciente, isto é, o que se espera que eles façam ou deixem de fazer durante o desenrolar da terapia.

Deste modo, o setting torna-se revelador de pautas de conduta submissas ou transgressoras, adaptadas a realidade do acordo interpessoal ou vinculadas a fantasias intra ou inter subjétivas.

Mesmo os aspectos temporais e espaciais do setting podem ser traduzidos como normas a serem observadas. Por exemplo, no setting analítico clássico a duração da sessão perfaz o tempo de cinquenta minutos e a posição do analista é sentado atrás do divã ou sofá onde se deita o paciente.

É interessante notar que a regra fundamental da terapia analítica (a livre associação) faz parte do setting, sendo enunciada por ocasião do contrato ao se definir o papel do paciente e do analista. No entanto, já se procurou fazer uma distinção entre a regra fundamental e as demais normas do setting, afirmando-se que enquanto estas precisam ser respeitadas e mantidas para que a estrutura do tratamento não sofra mudanças, aquela (a associação livre) ao ser transgredida provoca a movimentação do processo analítico.

Do ponto de vista da dinâmica intrapsíquica o bloqueio da livre associação denuncia a existência de material patogênico reprimido e a resistência das forças repressoras em permitir seu afloramento à consciência e à palavra.

Acreditamos, porém, que esta distinção entre normas do setting a serem preservadas e outra, a da livre associação, destinada a ser transgredida não faz juz a riqueza e complexidade do tratamento psicanalítico. Se a transgressão da regra fundamental torna-se reveladora, a transgressão de quaisquer normas do setting não o será menos. Cabe apenas buscar o significado dessa não-observância, seja a nível intrapsíquico, interpessoal ou sociocultural.

Por outro lado, a rígida observância das normas é também reveladora de pautas de conduta patológicas que podem se apoiar em fatores estruturais da personalidade e/ou fantasias inconscientes ativadas sob a influência do campo terapêutico. Cabe ainda lembrar as palavras de Bleger:

"Creio ser apressado falar sempre de um "ataque" ao enquadramento quando este não é cumprido pelo paciente. O analisando traz "o que tem" e não se trata sempre de um ataque, mas de sua própria organização (mesmo que seja desorganizada)" (Bleger, [a], pág. 326).

Bleger sugere também que haveria dois settings: um, que é produto do acordo interpessoal e da realidade objetiva do tratamento e outro, que é o setting do "mundo fantasma", que se projetaria sobre o primeiro. Este "setting fantasma" corresponde ao que Gear e Liendo denominaram "setting narcisíco". Ele dever-se-ia à existência de fantasias inconscientes acerca da situação de tratamento ou da relação terapêutica e, a nosso ver, pode ocorrer tanto da parte do paciente quanto do terapeuta, distorcendo aquilo que foi objeto de acordo entre ambos.

Defendemos, porém, neste trabalho um conceito de setting que abrange todos aqueles fatores, relativamente constantes, destinados a estruturar e/ou regular o processo psicoterápico, e que sejam vividos de forma compartilhada entre o paciente e o terapeuta. Embora todos os elementos do setting façam parte do universo estrutural da situação terapêutica eles não esgotam aquele universo.

Também Gillierón assinala que os elementos do setting são aqueles compartilhados por paciente e terapeuta, sejam os aspectos físicos (espaciais e temporais), sejam as regras explícitamente assumidas e destinadas a estruturar o processo terapêutico.

Porém, é forçoso reconhecer que, além das regras explícitas que fazem parte do acordo terapêutico, existe um certo número de normas que são implicitamente compartilhadas por paciente e terapeuta e que, portanto, devem ser consideradas como parte do setting. Por exemplo, está implícito que o pagamento deva ser feito em moeda corrente nacional, salvo especi

ficação em contrário. Estas regras implícitas do setting têm sua origem no campo sociocultural, e representam valores comuns da sociedade em que vivem paciente e terapeuta.

O setting delimita o contexto da relação terapêutica, discriminando as ocorrências do nível interpessoal daqueles e ventos que se originam a nível intrapsíquico.

Da mesma forma o setting permite distinguir os eventos interacionais, que ocorrem no interior do campo psicoterápico, dos fatos socioculturais externos ao campo.

Cumpre aos elementos do setting situar o encontro terapêutico no tempo e no espaço (disposições espaço-temporais do setting) e ainda regular o processo psicoterápico por meio das regras da interação e instruções metodológicas (aspectos normativos do setting).

Feita a delimitação do conceito de setting vamos a seguir re-situá-lo no contexto da situação psicoterápica, discriminando-o de alguns conceitos afins.

Também procuraremos discutir e clarificar os conceitos de *estrutura* e *processo*, estabelecendo a sua ligação com a situação psicoterápica e com o setting.

Nessa perspectiva julgamos pertinente aproximar a noção de setting daqueles elementos do tratamento que se referem aos aspectos estruturais da situação terapêutica e que contribuem para a sua estabilidade.

3.3 Setting, Situação, Campo, Estrutura e Processo

Para uma discussão sobre a teoria do setting psicoterápico torna-se necessário que se proceda a discriminação entre certos conceitos que, em alguns aspectos, se confundem e sobrepõem. São eles os conceitos de "situação", "setting" e "campo". É oportuno lembrar que a nossa discussão toma como referência a situação analítica clássica, como ponto de partida. A este respeito Bleger escreveu:

"Proponho a adoção do termo "situação psicanalítica" para a totalidade dos fenômenos envolvidos na relação terapêutica entre analista e paciente. Tal situação abrange fenômenos que constituem um processo, ou seja, o que é objeto de nossos estudos, análises e interpretações; mas inclui também um enquadramento, isto é, um "não-processo", constituído pelas constantes, pelos marcos em cujo interior se desenvolve o processo" (Bleger, (a), pág. 311).

Na definição de Bleger podemos perceber que o setting seria parte da situação psicanalítica total, que o inclui e ultrapassa. Além disso, ele identifica o setting como o conjunto das "constantes" da situação, ou seja, o "não-processo", enquanto o conjunto das "variáveis" constituiria o processo.

Neste ponto, e a partir da moderna Teoria dos Sistemas, acreditamos poder identificar o "não-processo" ao conceito de estrutura, configurando então o binômio estrutura X processo, que pode ser aplicado a qualquer tipo de sistema dinâmico.

Na abordagem sistêmica a estrutura se refere a uma "rede de relações entre elementos ou entre processos elementares" (Wieser, pág. 12), dentro da totalidade do sistema. Assim, Buckley nos diz que:

"As espécies particulares de inter-relações mais ou menos estáveis de componentes, que se estabelecem em qualquer tempo, constituem a estrutura particular do sistema nesse tempo, atingindo assim uma espécie de "todo" com algum grau de continuidade e limites" (Buckley, pág. 68).

Devemos ressaltar que no pensamento sistêmico o conceito de estrutura se complementa com o conceito de processo, sendo ambos abarcados no conceito mais amplo de sistema.

Segundo Buckley, no enfoque sistêmico a ênfase seria colocada no modelo do processo, ou como ele o chama, no modelo do sistema adaptativo complexo, que se caracteriza pela elaboração ou evolução da organização.

A nosso ver, entretanto, a abordagem sistêmica não deve privilegiar o enfoque estrutural nem o enfoque de processo, já que estrutura e processo implicam-se mutuamente e só existem quando referidos um ao outro. O tipo de processo que salientamos aqui é aquele que se apresenta como movimento ordenado, gerando padrões rítmicos no curso dos eventos.

Porém, movimento é sempre mudança de alguma "coisa" de um lugar para outro ou de um estado para outro. A ênfase sobre as "coisas" ou sobre os "processos" originou duas cosmologias que remontam às disputas filosóficas da Grécia antiga. Para Demócrito, representante do "ponto de vista de coisas", tudo no universo podia ser reduzido a elementos únicos, imutáveis e invariáveis a que chamou átomos. A concepção atomística de Demócrito já é uma tentativa de conciliação entre a tese da imutabilidade do ser, de Parmênides, e a evidência da mudança no mundo percebido. Já Heráclito, patrono do "ponto de vista de processo", acreditava que tudo está em perpétuo processo de mudança e que nada é imutável ou invariável. Ele dizia que não nos podemos banhar duas vezes no mesmo rio, pois o rio de amanhã não será o mesmo de hoje.

Segundo Waddington, o ponto de vista de Demócrito pre-valeceu na cultura ocidental e na cosmovisão de sua ciência oficial, embora a noção de átomo democritiano não mais corresponde ao átomo moderno. A filosofia científica reducionista procurou explicar tudo o que existe no universo pela combinação dos seus elementos últimos e a pesquisa orientou-se para a descoberta desses elementos. Numa perspectiva utilitarista o senso comum nos dizia que a maioria dos objetos com os quais nos relacionamos no universo parecia não sofrer, aos nossos olhos, mudanças apreciáveis. Parecia portanto razoável tratá-los como coisas e não como processos. Porém o avanço do conhecimento, a circulação da informação e a atividade cada vez maior do ser humano influenciando e modificando a natureza e a cultura na "aldeia global", trouxeram definitivamente para o primeiro plano a necessidade de se estudar os padrões de interligação entre os fenômenos para se prevenir as consequências dessa atividade humana no meio ambiente e para se avaliar os processos sobre os quais interferimos ou a que damos início. Tratar a natureza como "coisa" originou os desastres ecológicos de nossa época. Não perceber a inter-relação e interdepêndencia dos seres vivos ou dos eventos naturais e sociais é tam bém consequência de uma visão de mundo elementarista, exacerba da e dissociativa. Constatamos, hoje em dia, uma forte reação a este estado de coisas com o surgimento, ou renascimento, de uma cosmovisão holística que privilegia o "todo" ao invés das partes e que valoriza a síntese em oposição à análise. Esta concepção holística tem sido confundida e equiparada com a con cepção sistêmica, a nosso ver de forma equívocada.

A abordagem sistêmica, ao tratar do "todo", reporta-se inevitavelmente às partes, e ao tratar das partes o faz em relação ao todo que compõem.

Por outro lado, pretender realizar uma síntese desprezando a análise parece-nos não só anti-sistêmico como anti-científico. Análise e síntese são etapas complementares da investigação científica. O que podemos dizer é que devemos regular o aprofundamento da análise de acordo com o objetivo da investigação e o nível de complexidade do objeto em estudo. Por exemplo, para uma análise psicológica do ato de escrever que estou realizando agora pode ser irrelevante levar a análise ao nível dos eventos químicos ocorridos nas contrações dos músculos envolvidos na ação. O que não quer dizer que o nível físico-químico não seja importante na análise do comportamento humano. Diante de alguém que apresenta um quadro alucinatório e delirante devemos nos perguntar se não houve ingestão de drogas que pudesse provocar tais sintomas.

A dificuldade de se explicar certos fenômenos vitais, como a consciência, em termos dos arranjos de partículas materiais, conforme o modelo da Física ou da Química, possibilitou o surgimento no século passado de teorias como a "teoria da força vital" para ocupar o lugar deixado vago pela "alma", desacreditada pela ciência materialista. Porém os vitalistas, por sua vez, não foram capazes de explicar a natureza da força vital, de forma que pudesse ser aceita pela ciência dominante. Ela permaneceu tão misteriosa quanto a sua predecessora, a alma.

Até que biólogos como Bertalanffy, Needham e Woodger

defenderam a concepção de que haveria nos seres vivos algo mais que simples entidades físico-químicas. Este "algo mais" seriam as "relações organizadoras" dos elementos, que se constituiriam em complexas redes de interação entre os mesmos. O todo não seria redutível às suas partes já que, nesses casos, exibiria também o fator organização.

De certo modo, os conceitos de organização e estrutura seriam equivalentes, embora a noção de estrutura esteja associada, em proporcionalidade direta, à diminuição de graus de liberdade nas inter-relações das partes. Assim, Jerome Rothstein diz que:

"Se não houvesse liberdade de escolha entre um conjunto de alternativas, o elemento correspondente seria mais um dente estático e passivo da engrenagem do que uma unidade ativa, capaz de contribuir para a organização de maneira essencial. Um elemento nessas condições pode ser chamado estrutural, para distingui-lo do elemento ativo ou de organização". (citado por Buckley, pág. 126).

Daí, a noção de estrutura padecer de uma certa carga semântica referente ao que é estático, em oposição ao que se move, o que nos permite assimilá-la então ao conceito de setting proposto por Bleger como um "não-processo".

Queremos destacar ainda, do trecho retro-citado de Buckley, que a estrutura não diz respeito propriamente aos "componentes" de um sistema mas, sobretudo, à inter-relação entre eles. Este ponto é importante em nosso trabalho uma vez que entendemos que o setting não se restringe aos elementos espaciais e temporais da situação terapêutica e sim que se define, de forma ampla, pelo conjunto de parâmetros e regras mais ou menos fixas que regulam a marcha do processo. Mas o que

são as regras e parâmetros senão "inter-relações mais ou menos estáveis", no dizer de Buckley?

Isto quer dizer que o setting se fundamenta, sem esgotá-los, sobre os aspectos estruturais da situação terapeutica, ou seja, sobre aqueles fatores relativamente constantes que servem de continente ao processo.

Com a abordagem interacionista ou organísmica dos biólogos ganhou impulso também a idéia de níveis de complexidade dos fenômenos e da emergência de novas propriedades que não existiriam em níveis inferiores de organização. Waddington dá o exemplo de um avião, onde a organização e interação de diversos componentes como o motor, a hélice, etc., permite ao aparelho voar; mas nenhum dos componentes isoladamente pode voar.

Para Waddington os conceitos de "níveis de complexidade" e "emergência de novas propriedades" visaria dar conta do fato de que a consciência existe no homem, como ser complexo, mas não nos seus constituintes últimos, a saber, átomos e moléculas. Porém, apoiando-se em Whitehead, ele assinala que a raiz de tudo isto estaria na separação cartesiana que se faz entre espírito e corpo, entre observador e objeto observado.

"Em contraposição, Whitehead mantinha que em primeiro lugar conhecemos o mundo por um processo que envolve mentes, e estas operam por meio de nossas estruturas materiais do corpo, interagindo com eventos externos. Ele afirmava que qualquer tentativa de separação nítida entre o observador mental subjetivo e o objetivo material observado, é um erro básico. Trata-se de partes de um todo inicial: querendo-se separá-los, por conveniência, pode-se fazê-lo, observando o maior dos cuidados" (Waddington, pág. 23/24).

Para Waddington o recurso a concepções como das "relações organizadoras" ou de "emergência" já seria um esforço pa-

ra repor aquilo que foi previamente retirado, ou seja, a exclusão da "mente" do que se chama realidade objetiva.

Correlativamente, na situação psicoterápica não podemos separar os componentes da situação e analisá-los em si mesmo como se fossem "coisas" no vácuo. Aquilo que o analista serves é influenciado pela sua observação e presença. A relação entre paciente e terapeuta constitui um campo dinâmico onde se desenvolve o processo terapêutico em regime de "interação multivariável" (Bertalanffy).

A noção de campo recobre, em certa extensão, o conceito de situação utilizado por Bleger, porém com a ênfase nos aspectos dinâmicos. Também se aproxima da noção de sistema, em que se ressalta a interação entre as partes de um "todo" e sua influência mútua. A interação entre as partes de um sistema (intra-sistêmica) ou entre sistemas distintos (inter-sistêmica) não se limita ao intercâmbio de energia ou quantidades mas também se estende à troca de informações e mensagens (teoria da comunicação).

A situação psicoterápica, em nossa perspectiva, configura portanto um campo de comunicação interpessoal, para o qual concorrem determinantes intrapsíquicos, interpessoais e socioculturais. Pode-se colocar a ênfase no processo das trocas entre o paciente e o terapeuta (relação) sem descuidar no entanto dos aspectos estruturais da situação.

"Quanto à relação terapêutica, ela define, portanto, as trocas entre o terapeuta e o paciente e se inscreve no interior do enquadre, que ocupa uma posição hierárquicamente superior, no sentido de que se impõe, de algum modo, aos dois parceiros. Há uma relação dinâmica entre o enquadre e a relação. De qualquer modo, o enquadre define um campo de força a que estão submetidos

"tanto o terapeuta quanto o paciente" (Gillierón, pág. 45).

Poderíamos então dizer que o conceito de campo aponta o lugar privilegiado dos processos na situação psicoterápica, da mesma forma que o conceito de setting privilegia os aspectos estruturais.

Não quer isto dizer que o setting não possua movimento, portanto que não se inscreva também na ordem dos processos. Ou que o campo não apresente linhas de força ou padrões de recorrência que determinam a sua configuração estrutural. Como já vimos, estrutura e processo são um binômio indissociável, onde cada um existe em referência ao outro. Todo processo é um movimento de mudança em alguma estrutura e toda estruturação é, por assim dizer, um congelamento de processos.

No inter-relacionamento entre estrutura e processo para nos fundamental situar o papel do ritmo das mudanças. Podemos dizer que na zona do setting os processos se dão em um ritmo muito lento, de modo geral, permitindo assim uma certa constância dos elementos envolvidos. Já no campo dinâmico das trocas terapêuticas as estruturas são submetidas a um rápido movimento de mudança, onde tudo flui e a variabilidade é a norma.

"A abordagem sistêmica mostrou que os organismos vivos são intrinsecamente dinâmicos, sendo suas formas visíveis manifestações estáveis de processos subjacentes. Processo e estabilidade, entretanto, são compatíveis somente se os processos formam modelos rítmicos - flutuações, oscilações, vibrações, ondas. A nova biologia sistêmica mostra que as flutuações são decisivas na dinâmica de auto-organização. Elas constituem a base da ordem no mundo vivo: as estruturas ordenadas resultam de modelos rítmicos". (Capra, pág. 293).

Vale lembrar que para explicar a experiência afetiva do prazer/desprazer Freud, inicialmente, recorreu à hipótese pura e simples da variação quantitativa do nível de tensão em Psi-nuclear (sistema nervoso). O aumento do nível de catexia em Psi-nuclear produziria o incremento de tensão e a ocorrência psíquica do desprazer. Ao contrário, a diminuição da quantidade de energia reduziria a tensão, gerando prazer. Porém mais tarde Freud abandonou esta hipótese em favor de outra que explicava a ocorrência do prazer ou do desprazer de acordo não com a variação quantitativa de catexes, mas com o ritmo das mudanças, embora sem especificar quais os ritmos prazerosos e os desprazerosos. Ele havia observado que nem sempre o aumento de excitação é experimentado como desprazer, podendo ser até prazeroso, como de resto acontece na própria atividade sexual. Aliás o pensamento freudiano é marcadamente um pensamento de processo, que buscava elucidar as funções psíquicas sem se prender aos esforços localizacionistas de muitos de seus contemporâneos que intentavam isolar estruturas cerebrais como responsáveis pelas funções psíquicas. A própria utilização do termo "*sistema*", presente em toda a obra de Freud, serve para designar um conjunto de processos, nomeadamente o sistema inconsciente da Primeira Tópica, que seria o *locus* do processo psíquico primário, por oposição ao sistema Pré-Consciente/Consciente, sede do processo psíquico secundário. Todas as construções topográficas freudianas são tentativas para responder à questão de onde se acharia o primário e onde estaria o secundário. Na Segunda Tópica, o processo primário ficou restrito ao Id e o secundário ao Ego/Superego.

Discutindo as relações entre processo e setting, na

situação psicoterápica, Fiorini destaca a primazia da catego
 ria dos processos como sendo fundamental na organização e no
 curso do tratamento. Isto equivale, a nosso ver, à posição de
 que as estruturas (constantes) existem em função dos processos
 e devem acompanhar o seu movimento: novos processos exigem no
 vas estruturas. No tratamento analítico existe uma relação de
oposição inclusiva entre estabilidade e mudança, em que a emer
gência de determinado conteúdo requer uma forma adequada para
se expressar. Por sua vez, a delimitação da forma impõe limi
tes à ocorrência dos processos e restringe a emergência daque
les conteúdos que lhe sejam incompatíveis.

Por isso, no âmbito da relação entre paciente e ana
lista, é necessário uma certa dose de ambiguidade e indefini
ção para permitir o movimento e o surgimento do inesperado e
do oculto. Esta é a razão de se recomendar a neutralidade e o
 apagamento da pessoa do analista que evitaria emitir opiniões
 pessoais e fornecer dados sobre si mesmo, a fim de permitir a
 ocorrência de processos transferenciais por parte do paciente.

Mas na zona do setting, cujo cerne é o contrato ter
apeutico, toda indefinição é evitada e as regras e disposições
atuam como um conjunto de parâmetros capazes de permitir o con
trole e a delimitação do processo terapeutico como um todo. As
 regras e disposições do setting, que incluem o papel do analis
ta e do paciente, fornecem o referencial comum de realidade do
tratamento, para contrapor-se à emergência de fantasias dos
participantes no campo analítico, possibilitando a sua inter
pretação.

A função das regras do setting se destaca especialmente

te por ocasião da ocorrência de fenômenos transferenciais, onde os conteúdos fantasmáticos do paciente tendem a subverter o sentido da tarefa terapêutica e o papel dos participantes. Assim o analista deixa de ser visto como tal e passa a ser assimilado à fantasia do pai exigente, por exemplo, a quem o paciente deve obedecer ou rebelar-se.

"Assim, cada campo tem suas regras e gostaríamos de mostrar que a transferência inscreve-se na transgressão das regras, vigentes no campo psicoterápico, o que vai ao encontro de um ponto teórico de Freud, que descreveu a transferência com base no modelo da "atuação e da compulsão à repetição". Isso significa que, na transferência, alguma coisa é "atuada". Assim, é exatamente ali que podemos esperar encontrar claramente a articulação entre fantasia e realidade". (Gillieron, pág. 66).

Portanto é necessário que as normas do setting sejam claras e explícitas para permitir cotejá-las com o conteúdo das fantasias do paciente e com a sua conduta na situação analítica. Estas normas e disposições espaciais e temporais do setting não devem ser mudadas a toda hora, nem tampouco por decisão exclusiva do analista, para preservar a sua função estruturante no tratamento. Porém, daí a mantê-las imutáveis e eternas vai uma grande distância.

Referindo-se aos comentários de Bleger sobre o setting, Fiorini questiona a tendência daquele autor a considerar o setting como um "não-processo":

"Neste trabalho, Bleger coloca com profundidade as limitações desse enquadramento (ali definido como um não-processo, conjunto de constantes dentro de cujos marcos se dá o processo). Tal enquadramento não consegue incluir, no movimento do processo, aspectos da personalidade do paciente, que permanecem encobertos, imobilizados precisamente na constância desse enquadramento.

- Através desse questionamento o autor enfrenta os limites até os quais é possível tentar um movimento, com o lastro de um marco concebido como inamovível. Pergunta-se, por exemplo, quanto da parte psicótica do paciente ficará sem ser analisada diante do cumprimento estrito desse enquadramento ideal" (Fiorini, pág. 59).

Bleger emitira a tese de que "o enquadramento, como instituição, é o depositário da parte psicótica da personalidade; isto é, da parte indiferenciada e não resolvida dos vínculos simbióticos primitivos" (Bleger, 1a, pág. 323).

Neste ponto entendemos que certos aspectos psicóticos da personalidade do paciente não seriam analisáveis apenas na zona do setting que os conteria, como parece sugerir a tese de Bleger. Ao contrário, a estruturação do setting psicanalítico, segundo o modelo da situação de sonhar (Masud Khan), possibilita que a relação terapêutica seja o campo privilegiado para a vigência do processo psíquico primário. E, como o próprio Freud observou, é o processo primário que domina a comunicação do paciente esquizofrênico, e em especial o uso que ele faz da linguagem verbal. Daí que os aspectos psicóticos da personalidade vão emergir também no campo da relação terapêutica, através do discurso e da ação, podendo ser aí analisados.

Mas o que Bleger aponta são aqueles aspectos que não surgiriam no campo da relação (das trocas) por se acharem depositados no setting de forma simbiótica. E o que Fiorini questiona é que enquanto as partes do setting que servem de continente para os conteúdos simbióticos permanecerem imutáveis esses conteúdos não poderão surgir na relação para serem analisados. E mais: qualquer interpretação nestas condições, a nosso ver, só poderia basear-se em conjecturas sobre os possíveis conteúdos contidos no setting, já que tais conteúdos não apareceriam direta ou indiretamente no campo do observável. Tais

conteúdos não estariam "reprimidos" no setting e sim dissociados. Além disso, a própria eficácia da interpretação, como a gente de mudanças, é questionada, pois a interpretação se apresentaria como insuficiente para mobilizar aqueles conteúdos dissociados e trazê-los para o campo dos processos.

"O autor (Bleger) só pode propor que tudo o que é imobilizado nesse enquadramento seja objeto de interpretação. Solução não inadequada, mas que isto, aceitável mas inteiramente precária. Supõe a crença, em um poder absoluto da interpretação, já que a proposta contém esta premissa: falamos do que imobilizamos de fato e este falar o mobilizará; mas justamente o problema é que se trata de efeitos de imobilização a partir dos atos, sendo este enquadramento um conjunto de ações exercidas de modo constante. Para esse acionar toda palavra pode chegar a ser escassa" (Fiorini, pág. 60).

Mas o que Fiorini está questionando aqui não é que Bleger tenha negado ao setting um certo grau de mobilização, ou melhor, de ruptura, e sim a solução por ele proposta: a interpretação destinada ao seu restabelecimento, como única alternativa. Disse Bleger:

"O certo - às vezes de forma permanente, outras temporariamente - é que o enquadramento se converte de fundo de uma Gestalt em figura, isto é, em processo. Mesmo nesses casos, no entanto, o enquadramento não se torna idêntico ao processo propriamente dito da situação analítica. Isto porque, frente às "faltas" - para com o enquadramento, nossa interpretação visa sempre a mantê-lo ou restabelecê-lo, o que envolve uma importante diferença, se confrontarmos isto com nossa atitude na análise do processo em si mesmo" (Bleger, [a], pág. 312).

Parte da confusão presente nesta discussão é o não reconhecimento de que estrutura (constantes) e processos (variáveis) são inseparáveis e intercambiáveis. Neste sentido, o setting, enquanto lugar privilegiado da estrutura, também pos-

sui o seu processo, ou seja, sofre variações ao longo do tempo. Devemos, portanto, distinguir entre as variações da estrutura do setting e outras mudanças que ocorrem em estruturas próprias do conteúdo da relação terapêutica.

O que se requer então do psicoterapeuta é a sensibilidade e a clareza necessárias para perceber, diante de uma crise ou ruptura do setting, se a totalidade do processo aponta para a restauração ou, pelo contrário, para a transformação do setting terapêutico. Dessa forma, o setting é concebido como dependente da globalidade do processo terapêutico e sujeito a questionamentos e adaptações a situação terapêutica como um todo. Muitas vezes torna-se necessário mudanças na estrutura de uma situação para permitir o surgimento e o desenrolar de processos que, de outra forma, ficariam impedidos de desenvolver-se.

Entendemos, então, que o setting não deva ser concebido como algo estático, tendendo à imutabilidade. Defendemos uma concepção dinâmica do setting, onde o mesmo faça parte de uma estratégia terapêutica global, derivada da totalidade dos eventos que determinam a situação psicoterápica. Neste ponto concordamos com Fiorini quando diz:

"Isto não significa deixar de lado as considerações e volutivas, que Bleger destaca com precisão em seu trabalho, segundo as quais determinadas etapas do desenvolvimento do ego se beneficiam com a manutenção de certas condições constantes. O problema radica em captar quando essa fixidez das condições do desenvolvimento, tanto no processo terapêutico como na vida, deixa de ser aliada do crescimento e passa a ser sua intima". (Fiorini, pág. 61).

Bleger havia dito que "o enquadramento é o que está mais presente, assim como os pais para a criança. Sem eles não há desenvolvimento do ego, mas sua manutenção

para além do necessário, ou a falta de modificação da relação [no caso do enquadramento ou dos pais], pode significar um fator negativo de paralisação do desenvolvimento" (Bleger, (a), pág. 321).

Até aqui parece-nos, surpreendentemente, que Fiorini e Bleger concordam em suas considerações sobre o setting. Po- rém, logo em seguida, fica claro que a discordância é sobre o que fazer diante da ruptura ou da crise do setting: interpretar apenas ou, além disso, aceitar introduzir mudanças no set- ting para ajustá-lo melhor às condições atuais do tratamento?

Assim, Bleger diz: "Em toda análise; mesmo com um enquadramento mantido em termos ideais, este deve se transformar de todas as maneiras em objeto de análise. Isto não significa que tal coisa não seja feita na prá- tica, mas quero sublinhar a interpretação ou o signifi- cado do que se faz ou se deixa de fazer, e sua trans- cendência. A dessimbolização da relação analista-pá- ciente só é alcançada com a análise sistemática do enquadramento no momento preciso. E com isto nos con- frontamos com as resistências mais tenazes, porque não se trata de algo reprimido, mas clivado e nunca discri- minado; sua análise abala o ego e a identidade mais ma- dura atingida pelo paciente". (Bleger, (a), págs. 321/322).

Já Fiorini prossegue dizendo que: "Nossa experiência clínica nos leva a conceber que cada enquadramento é a manutenção provisória, por acordo mútuo, de certas constantes graças às quais o processo efetivamente avançará, até colocar em crise esse enquadramento, até exigir-lhe reorganizações, respostas criativas, inves- tigações profundas que mostrem um caminho possível pa- ra uma nova etapa. O enquadramento é sempre parte do processo, subordinada a seus movimentos. As relações processo-enquadramento são relações vivas, solicitam descobertas. A crise de cada enquadramento afeta o pa- ciente e o terapeuta, é crise do vínculo e da tarefa. O enquadramento deixa de ser então o marco estático do processo e se transforma em um de seus componentes di- nâmicos" (Fiorini, pág. 62).

Chegados a este ponto cabe-nos deixar uma pergunta no ar: não estaremos, nesta discussão, diante dos limites da psi- canálise, enquanto prática clínica identificada com o setting

psicanalítico tradicional? Até que ponto a identificação do psicanalista com o setting tradicional o levaria a esforçar-se por mantê-lo ou restaurá-lo, em caso de ruptura, para continuar sendo psicanalista?

4. MODELOS DO SETTING

O estabelecimento e organização do setting está na dependência direta dos pressupostos teóricos que norteiam o terapeuta. Assim, determinadas concepções teóricas e metodológicas levam a adoção de modelos do setting com elas compatíveis. Vamos examinar alguns desses modelos, relacionando-os às teorias subjacentes mas, desde já, adiantamos que a enumeração deles não pretendeu ser exaustiva e sim ilustrativa, e também que não são necessariamente excludentes entre si. São eles:

- 1) O modelo experimental
- 2) O modelo do sonho
- 3) O modelo do "holding"
- 4) O modelo semiótico-comunicacional

4.1 O Modelo Experimental

Este modelo, aplicado ao setting, fundamenta-se nas características do método experimental científico, oriundo das ciências da natureza.

A situação psicoterápica (e psicanalítica) é vista como ocasião de pesquisa, onde determinados processos serão investigados e certas hipóteses testadas. As condições serão artificialmente dispostas para os fins em vista.

Isto quer dizer que a relação entre o analista e o analisando, ou entre o psicoterapeuta e o paciente, não obedecerá as normas vigentes nas relações humanas naturais e espontâneas, porém se conformará as exigências da situação psicoterapéutica.

pica. Estas exigências decorrem dos objetivos do tratamento e delimitam os instrumentos e recursos a serem utilizado com exclusão de outros, prescrevem a assimetria de funções entre os participantes, etc.

Como vimos, estes elementos, que fazem parte do acordo terapêutico e portanto do setting, servem para circunscrever o campo psicoterápico, criando as condições apropriadas para o desenvolvimento do processo terapêutico.

O modelo experimental encontra-se na base da argumentação, apresentada por Bleger, do setting psicanalítico. Assim, ele postula a existência de "constantes", próprias do setting, em oposição a "variáveis", referidas no processo em si mesmo.

"A situação analítica pode, pois, ser estudada - do ponto de vista de sua significação metodológica - vendo-se o enquadramento como algo que diz respeito às constantes de um fenômeno, de um método ou técnica; o processo estaria ligado ao conjunto das variáveis" (Bleger, [a], pág. 311).

Como se sabe, no método experimental, é a manutenção das constantes que permite a investigação das variáveis.

A adesão irrestrita de Bleger a esta orientação metodológica levou-o a conceber as relações entre constantes e variáveis de forma um tanto rígida. Daí, a crítica de Fiorini à sua posição:

"O trabalho se inicia com um postulado metodológico não questionado: um processo só pode ser investigado quando se mantêm as mesmas constantes (enquadramento). Esta postulação metodológica é o sustentáculo do conjunto técnico-técnico. De nossa parte, só podemos concordar que esse processo, que se quer submeter a toda a ação de contenção (em sua dupla acepção de continência e também subfugação; de imobilização), esse processo, é não "o processo", é que se vai poder estudar mantendo inalterável esse enquadramento" (Fiorini, pág. 61).

Em termos da Teoria dos Sistemas diríamos que a orientação de preservar ou restaurar a estrutura do setting privilegia a Morfostase do sistema, enquanto que a perspectiva de evolução e mudança se apóia nos processos sistêmicos de Morfogênese.

Os processos homeostáticos, que se observa nos seres vivos e nos sistemas cognominados de auto-reguladores, são exemplos de morfostase. Da mesma forma podem ser vistos os rituais nos sistemas socioculturais, que tendem a preservar a tradição e a estrutura da sociedade.

Por outro lado, a evolução biológica, os processos de aprendizagem e o desenvolvimento do psiquismo ou da sociedade são exemplos de morfogênese que implicam em mudanças nas formas, estruturas e padrões existentes.

A tendência à ritualização na situação analítica faz com que muitos psicanalistas se oponham a mudanças na forma do setting, apesar da totalidade dos processos em curso apontar nessa direção. Como veremos mais adiante neste trabalho, os fatores que influenciam a estabilidade e organização do setting provêm tanto da esfera intrapsíquica individual (do paciente e do terapeuta) quanto do campo interpessoal ou do meio socio-cultural. Determinantes provindos destas direções podem irromper na situação psicoterápica gerando processos que demandam uma reestruturação do campo terapêutico e do setting.

Por isso, a orientação metodológica experimentalista, que atribui aos elementos do setting o caráter de constantes, deve ser relativizada para permitir maior flexibilidade ao curso do tratamento. Naturalmente sempre haverá "constantes" do tratamento, porém sem o caráter de imutabilidade e eternidade.

Não devemos confundir um princípio metodológico com os fatos empíricos. E qualquer ciência que não se oriente pelos fatos acaba em doutrinação dogmática.

Entretanto, não defendemos a opinião de que todos os elementos do setting apresentem igualmente a mesma probabilidade de variação. Conforme Zad salientou, existem parâmetros que podem ser mais facilmente modificados do que outros. Entre a extrema variabilidade e a invariância absoluta se situam a quase totalidade dos elementos do setting. Entendemos assim que no caso da terapia psicanalítica, que é terapêutica e investigativa, dificilmente a função do tratamento poderia ser modificada sem que o processo analítico se convertesse em algo distinto. Ainda assim me expresso aqui com reservas, já que alguns analistas contemporâneos pretendem excluir da psicanálise a função terapêutica, opinião da qual não partilho e creio que Freud também não.

Entendemos que o setting analítico deva ajustar-se a esta dupla função do tratamento (terapêutica e investigativa), modificando-se, parcimoniosamente, sempre que necessário para atender às exigências do processo. Daí Fiorini dizer:

"Um grande número de experiências obriga ao reconhecimento de que esta dissociação entre processo e enquadramento não se sustenta solidamente. Esta oposição instala uma fratura em cujo leito podem se cultivar todas as dissociações esperáveis entre algo que se espera que cresça e um mundo de quietude, uma prática dó inamovível, alheia às vicissitudes do processo" (Fiorini, pág. 61).

Terá a crítica de Fiorini à metodologia proposta por Bleger invalidado a aplicação da orientação investigativa à prática de terapia psicanalítica? Acredito que não, de vez

que a argumentação se dirige, sobretudo, contra uma certa tendência de se sobrepor o aparato conceitual à realidade da situação concreta, com o desconhecimento ou negligência do que se passa na realidade. Não é a possibilidade de investigação que se questiona e sim uma aderência excessiva aos princípios teórico-metodológicos em detrimento à realidade dos fatos.

Além do que, a orientação investigativa não se reduz ao uso do método experimental, *stricto sensu*. Uma atividade de pesquisa pode ser levada a cabo a partir de uma metodologia diversa da posição experimentalista tradicional. Cabe mencionar, na medida em que consideramos o campo psicoterápico dependente da interação entre os seus participantes, o método da observação participante ou da pesquisa-ação.

"A pesquisa-ação reporta-se ao método dinâmico desenvolvido por Kurt Lewin com base na teoria de campo aplicada às ciências sociais. Visa determinar relações causais em "unidades dinâmicas naturais", num processo de intervenção imediata na solução de problemas existentes em sociedades, instituições e indivíduos" (Sigelman, pág. 149).

É verdade que se examinarmos o conjunto dos trabalhos produzidos por Bleger veremos que em diversas ocasiões ele não subscreve sem reservas a separação cartesiana entre sujeito e objeto, entre investigador e coisa investigada, que possibilitou o acesso experimental aos fenômenos da natureza e a aplicação de modelos mecanicistas na ciência. O que foi um grande avanço em certa época tornou-se mais tarde um obstáculo ao desenvolvimento da ciência, em especial no campo das ciências humanas, já que nestas o objeto da investigação coincide com o sujeito da investigação. A constatação de que não se pode se

parar as variáveis do investigador do processo de investigação e dos resultados obtidos gerou uma verdadeira crise da ciência, que ainda se acha em curso, atingindo até mesmo a Física, considerada modelo na aplicação do método científico experimental.

A exclusão metodológica do ser humano no modelo das ciências da natureza (posição que está sendo abandonada, a começar pela física moderna) produziu uma sistematização científica que, por sua estreiteza, deixou de fora as ciências do homem e originou uma "coisificação" dos fenômenos humanos. E a tentativa de se aplicar, sem reservas, a metodologia (e a ideologia) própria das chamadas ciências naturais à Psicanálise e à psicoterapia permanece ainda hoje como fonte de considerável confusão nesta área.

Tratando desta questão Baranger propõe a utilização de um "método direto e original, tratando de buscar o fundamento da validação na situação analítica mesma, tendo em conta seu caráter essencialmente bi-pessoal. É aí onde se acha o fundamento experimental da interpretação e a possibilidade de objetivá-la. O exame sistemático do que ocorre na situação bi-pessoal analítica é a única via de acesso a um ideal de validação dos conhecimentos que seja verdadeiramente próprio da psicanálise" (Baranger e Baranger, IaI, pág. 80).

Tratar-se-ia aqui de respeitar a especificidade do conhecimento psicológico, em particular o psicanalítico, sem procurar reduzi-lo a outros níveis de conhecimento, a saber: o nível físico-químico, o nível biológico ou o social. Neste ponto, lembramos o pensamento de Bleger que situa a Psicologia (e a Psicanálise como parte dela) no nível humano de integração da conduta, ao lado da Sociologia e da Axiologia e em relação complementar com estas.

Na perspectiva "bootstrap" que adotamos neste trabalho, e a partir da noção de níveis diferenciados de análise

dos fenômenos, entendemos que se torna necessária não a exclusão mas a complementação de modelos e métodos de investigação apropriados aos diversos níveis de pesquisa em questão.

A nosso ver, a Psicanálise não pode prescindir do aporte de conhecimentos oriundos das ciências biológicas, de um lado, e sociais, de outro, obtidos pelos métodos e modelos próprios dessas áreas de conhecimento. NO entanto, a Psicanálise, enquanto praxis terapêutica e investigativa, possui o seu próprio método de tratamento cuja originalidade (complementada pela originalidade do pensamento teórico de Freud) lhe confere o caráter de disciplina científica ímpar e inconfundível com quaisquer outras existentes.

O problema da pesquisa em psicoterapia e psicanálise radica, em grande parte, na alegada oposição entre o modelo de investigação (busca do conhecimento) e o modelo de terapia (busca da "cura"). Aliás, este é um ponto de controvérsia e tensão permanentes entre os analistas contemporâneos. Entendem alguns que a psicanálise, enquanto prática clínica, não é uma psicoterapia, ou seja, a psicanálise buscaria a "verdade" do analizando e não à sua "cura".

Quanto a nós reconhecemos que nem toda verdade é terapêutica, além do que nem toda cura pode ser considerada verdadeira. Não existe uma relação necessária entre verdade e cura, no sentido de que uma implique a outra. No entanto, quanto mais não seja por razões históricas, julgamos impossível dissociar na prática analítica o binômio verdade-cura. Poderíamos dizer que a psicanálise busca a verdade terapêutica e a cura verdadeira.

Baranger, no trabalho retro-citado, afirma que:

"A psicanálise deve, fundamentando-se em sua prática, desentranhar seus próprios princípios de objetivação e aceitar seu papel de ciência - em muitos aspectos privilegiada - do homem. Deve aceitar seu caráter de ciência de um diálogo - quer dizer de psicologia bi-pessoal -, seu caráter de ciência interpretativa, e aceitar que se fundamenta sobre um determinismo estruturalmente superior (mais complexo) e não causal, com leis essencialmente originais e técnicas de validação distintas das que regem nas ciências da natureza. A investigação epistemológica tem por primeira tarefa a de formular as condições que podem fazer-nos estar seguros da validade de nossas interpretações" (Baranger e Baranger, 1a), pág. 81).

A referência de Baranger à psicanálise como "ciência interpretativa" e "não causal" parece-nos inscrever-se naquela conhecida antinomia entre ciências compreensivistas e ciências explicativas, ou, no dizer de Dilthey, entre ciências do espirito e ciências da natureza.

Sem avançarmos nesta questão queremos, no entanto, assinalar que compreensão e explicação devem ser referidas a momentos distintos de um mesmo processo de conhecimento. Opor de forma radical um método compreensivo (ciências do homem) e um método explicativo (ciências da natureza) seria, a nosso ver, admitir uma oposição excludente entre o próprio homem e a natureza. Tanto nas ciências do homem quanto nas da natureza a compreensão e a explicação coexistem numa espécie de interação dialética em que uma depende da outra.

Por outro lado, na situação psicoterápica os fenômenos observáveis emergem num campo interpessoal, intersubjetivo, e devem, num primeiro momento, ser analisados neste nível, por exemplo como fenômenos de comunicação, etc. Porém, o aprofundamento da análise deverá se dar tanto na direção do intrapessoal (intrapsíquico e/ou somático) quanto na direção do so-

ciocultural.

De qualquer modo, entendemos que a psicanálise, enquanto corpo de conhecimentos próprios de uma disciplina científica, não deve ser confundida nem reduzida à situação analítica e sua metodologia. Daí, o esforço explicativo poder (e dever) estender-se além do nível interpessoal do diálogo para os níveis intrapsíquico e sociocultural, o que, em nosso entendimento, configura não um reducionismo mas um alargamento e enriquecimento das possibilidades explicativas acerca do material observado.

4.2 O Modelo do Sonho

A hipótese de que o setting analítico criado por Freud baseou-se na sua auto-análise e no estudo dos sonhos foi explicitamente formulada por Khan que se expressou assim:

"O que permitiu que Freud transformasse sua heróica experiência subjetiva de auto-análise num método terapêutico foi a sua genial capacidade de abstração, que o levou a recriar, no setting analítico, todos os elementos vitais da situação da pessoa que sonha, de forma que, num estado consciente de vigília, quem está sendo analisado possa, psiquicamente, re-experimentar, por meio de neurose de transferência, os distúrbios psíquicos inconscientes e estados de enclausuramento que dislocam o seu funcionamento de ego e lhe tolhem a liberdade afetiva". (Khan, (a), pág. 41).

A situação de sonhar como modelo para o setting é inteiramente coerente com a afirmação de Freud de que a análise dos sonhos constitui a via regia para o inconsciente e de que o objetivo da análise seria "trazer ao conhecimento do paciente os impulsos inconscientes nele reprimidos e, nesse propósito, colocar a descoberto as resistências que impedem essa am-

pliação do conhecimento de si mesmo..." (Freud, citado por Khan, pág. 40).

Desta forma, o deitar-se no divã, a redução da estimulação ambiental, a regra da associação livre, e outras condições que induzem a regressão teriam como finalidade levar o paciente a uma atividade psíquica regida pelo processo primário, conforme as determinações do inconsciente que se revelam na análise dos sonhos.

Freud fundou a psicanálise na investigação daqueles processos psíquicos de profundidade que não são imediatamente observáveis ao nível da consciência, mas que se dão a conhecer através dos sintomas, dos atos falhos e dos sonhos. O processo psíquico primário apresentaria suas próprias leis e peculiaridades que o colocariam em posição diversa do processo psíquico secundário, próprio do sistema pré-consciente/consciente.

O modo de funcionamento do processo psíquico primário "... particularmente evidenciado pelo sonho, é caracterizado, não, como afirmava a psicologia clássica, por uma ausência de sentido, mas por um incessante deslizar deste. Os mecanismos em ação são, por um lado, o deslocamento pelo qual a uma representação muitas vezes aparentemente insignificante podem ser atribuídos todo o valor psíquico, o significado e a intensidade originalmente atribuídos a outra, e, por outro lado, a condensação - numa representação única podem confluir todos os significados trazidos pelas cadeias associativas que ali se vêm cruzar" (Laplanche e Pontalis, pág. 475).

Posteriormente, com o advento da Segunda Tópica, o processo primário passou a ser privilégio do Id, totalmente inconsciente, enquanto o processo secundário se restringiu à esfera do Ego/Superego, podendo ser inconsciente, pré-consciente ou consciente.

Como o objetivo do tratamento psicanalítico sempre se apoiou na possibilidade de emergência do primário no secundá-

rio, e da subordinação do primeiro ao segundo, a meta do tratamento a partir da Segunda Tópica ficou sendo "Onde havia Id, haverá Ego", diferentemente da Primeira Tópica que prescrevia "Tornar consciente o inconsciente" (aqui utilizados por nós no sentido descritivo e qualitativo). O Id passou então a constituir o polo pulsional da personalidade e seus conteúdos seriam em parte hereditários e em parte adquiridos.

Porém, se entendermos a fórmula da Segunda Tópica (Onde havia Id, haverá Ego) como expressão do objetivo de secundarização de conteúdos psíquicos submetidos ao processo primário, corremos o risco de extrapolar a essência do tratamento psicanalítico que se dirige, especificamente, àqueles conteúdos que se apresentam reprimidos por causa da angústia e capazes de se tornar patogênicos. Isto porque existiriam conteúdos primários que não são reprimidos nem patogênicos.

Parece-nos, então, que o objetivo essencial do tratamento psicanalítico das neuroses deveria ser resumido na fórmula que diz apenas: "Desreprimir o que foi reprimido", já que esse reprimido será também, necessariamente, inconsciente e primarizado.

De fato, não caberia dizer apenas, como na Primeira Tópica, "tornar consciente o inconsciente", de vez que existiriam conteúdos inconscientes que não foram reprimidos. Isto na esfera do Id e também na do Ego, onde existe uma parte egoica inconsciente que não é reprimida.

Também o propósito da Segunda Tópica, se o entendemos como "secundarização do primário", não daria conta dos fatos, pois haveriam conteúdos primários (do Id, portanto) que não se acham reprimidos.

Por fim, o objetivo da terapia psicanalítica formula do como "desreprimir o que foi reprimido" atenderia as exigências da Primeira Tópica de tornar consciente o inconsciente (já que todo reprimido é também inconsciente) sem alcançar, entretanto, uma generalização indevida, pois nem tudo que é inconsciente é reprimido. Também atenderia à Segunda Tópica no propósito de secundarizar o primário, no que tange aos conteúdos reprimidos do Id, sem, contudo, generalizar-se àquele material do Id que estaria livre de repressão, pois nem tudo que é primário é reprimido.

Toda a argumentação precedente se apóia, então, em duas premissas básicas que se referem à repressão: primeiro, a que atribui à repressão um papel fundamental no pensamento psicanalítico, consoante as palavras de Freud: "A teoria da repressão é a pedra angular em que assenta todo o edifício da psicanálise". (Freud, citado por Laplanche e Pontalis, pág. 555).

E aqui devemos estender o alcance do conceito de repressão, tal como usualmente empregado, para abranger a Repressão Originária, já que a própria origem do inconsciente dinâmico da Primeira Tópica dever-se-ia à ocorrência daquela repressão primordial, cujos conteúdos constituiriam o núcleo do universo reprimido. É importante assinalar que esta repressão originária não seria ocasionada por um conflito psíquico sinalizado pelo Superego, como ocorre na repressão posterior, e sim pela angústia surgida antes do advento do Superego e tendo como causas prováveis certos fatores quantitativos tais como o excesso de excitação que rompe o "Reizschutz", ou seja, o escudo de proteção contra os estímulos (Freud, em "Inibição, Sintoma e Angústia").

A segunda premissa, a que nos referimos antes, é do âmbito clínico e pressupõe que o tratamento psicanalítico visa atingir justamente o material reprimido, o que deixaria de fo-

ra o escopo de emergir para a esfera do Ego conteúdos cindidos do Id. Tais conteúdos estariam fora do Ego não por força da repressão (originária ou posterior) e sim por incapacidade estrutural de secundarização (Sonderung).

Ora, se nós nos permitirmos relativizar estas duas premissas básicas, considerando, por um lado, que os conteúdos do Id não se limitam ao conjunto do material reprimido e que, por outro lado, que a secundarização do primário não deve visar apenas o reprimido, podemos então aceitar a fórmula mais ampla da Segunda Tópica que diz: "Onde havia Id, haverá Ego". Tal ampliação dos objetivos terapêuticos para além da desrepressão do reprimido não contradiz o pensamento freudiano acerca da finalidade do tratamento psicanalítico:

"Seu propósito é fortalecer o ego, torná-lo mais independente do Superego, ampliar seu campo de percepção e desenvolver sua organização, de maneira que possa apropiar-se de novas partes do Id." (Freud, [j], pag. 3.146).

Mas isto nos levaria a enfatizar os limites da técnica psicanalítica e o modelo do setting freudiano clássico, calculado sobre a situação de sonhar, em que o interesse do processo é a emergência do reprimido, técnica apropriada para o tratamento das psiconeuroses transferenciais. O próprio Freud levantou estas indagações ao constatar que nas esquizofrenias o processo primário invadia a esfera do Ego e dominava o funcionamento do aparelho psíquico, chegando Freud a admitir a necessidade de "manutenção de certas resistências internas" e modificações no plano do tratamento.

Assim, a situação psicanalítica clássica visa possibilizar o surgimento no campo da consciência de material reprimido, tal como ocorre na situação de sonhar. Para Khan a ambiente física e psíquica do setting analítico corresponderia às condições intrapsíquicas do sonhador que possibilitariam a corrente de um "sonho bom". Mas o que significa para ele um "sonho bom"?

"Por sonho bom entendo um sonho que incorpore, através de bem sucedido trabalho de sonho, um desejo inconsciente, permitindo assim que, por um lado, o sono seja mantido e, por outro, que fique também ao alcance do ego para a experiência psíquica quando a pessoa acor-

-dar" (Khan, (a), pág. 48).

Teríamos, então, um "desejo de dormir" que, aliado às condições somáticas e ambientais favoráveis, conduziria ao estado de sono. Para Freud o dormir seria, somaticamente, "uma reativação da existência intra-uterina, com todas as suas características de quietude, calor e ausência de estímulos" (Freud, (f), pág. 2.083).

Ao estado de sono acompanharia uma regressão egóica (além de uma regressão da libido) até uma fase de satisfação alucinatória de desejos.

O sonhar seria consequência do trabalho de sonho que se esforçaria por conciliar a emergência de um impulso desejo so inconsciente, que buscara acesso à motilidade para a reprodução de uma vivência de satisfação, com a necessidade de manter o estado de sono. O resultado é uma formação de compromisso (o sonho) entre a defesa e o impulso desejoso que alcança sua realização por meio de satisfação alucinatória.

Para Freud, o desejo de dormir seria responsável pelo recolhimento feito pelo Ego (enquanto representação do sujeito) das suas categes orientadas para as representações do mundo exterior (representações de objeto), reinstituindo-se regressivamente o estado de narcisismo primário, onde as categes estariam voltadas apenas para as representações do próprio sujeito.

Porém, os conteúdos reprimidos escapariam a este processo e "desobedeceriam" ao desejo de dormir emanado do Ego, conservando assim as suas categes. São estes conteúdos reprimidos, de natureza pulsional e inconsciente, que buscam abrir

caminho rumo à motilidade para alcançar a vivência de satisfação e que irão se expressar por meio do sonho.

Khan enumera uma série de condições que considera necessárias para a experiência do "sonho bom", dentre elas:

- "Uma ambiencia física segura e tranquila, onde o ego possa afastar confiante suas catexias do mundo exterior e reforçar o desejo de dormir".
- "Um estado de plena confiança do ego, de que esse mundo exterior estará lá quando ele retornar após satisfazer o desejo de dormir".
- "Capacidade para suportar o processo regressivo no aparelho psíquico afastando-se da motilidade para a alucinação".
- "Capacidade do ego para simbolização e trabalho de sonho, no qual se mantém uma suficiente contra-catexia contra o processo primário, para que o sonho se transforme numa experiência de comunicação intrapsíquica".
- "Capacidade de afastamento benigno dos elementos primitivos e sádicos do superego, de forma que permita o relaxamento da barreira repressora".
- "Uma unidade de experiência tempo-espaco digna de confiança, em que todos esses requisitos possam ser executados e repetidos a intervalos bastante previsíveis" (Khan, [a], pág. 47/48).

Esta última condição para o "sonho bom", enunciada por Khan como experiência de tempo-espaco capaz de se repetir a intervalos previsíveis, já nos parece resultado de superposição das características do setting analítico (com a regularidade de ocorrência das sessões) sobre a situação de sonhar. Não é que a experiência de dormir (e a possibilidade de sonhar) não possa ocorrer com certa regularidade, na dependência de ciclos biológicos e fatores ambientais e sociais. Mas existe aí, pelo menos nos seres humanos, uma considerável margem de variabilidade, desde aqueles que se deitam e levantam sempre às mesmas horas até aqueles que "não têm hora para dormir", o que não impede que estes últimos durmam (e sonhem) ao se deitar.

O que caberia investigar, na terapia psicanalítica, é até que ponto a irregularidade ou imprevisibilidade da ocorrência das sessões poderia alterar ou influenciar o curso e as características do tratamento e como estas alterações se evidenciariam, por exemplo, em relação com os quadros clínicos. Aqui nos encontramos, de pronto, no terreno das indagações sobre a temporalidade do setting, que diz respeito tanto à freqüência ou número de sessões por semana quanto à duração das sessões ou do tratamento como um todo.

De qualquer forma, parece-nos que mais importante que a regularidade das sessões seja a existência, em cada uma delas, do "desejo de analisar" (do paciente e do analista) aliado às condições favoráveis do ambiente analítico.

Estabelecendo a analogia entre a situação de sonhar e a situação analítica, Khan nos chama a atenção para a função do desejo. Freud havia dito que todo sonho traduz a realização de desejos. O fator motriz da atividade onírica repousa na existência e na intensidade do desejo. Segundo Khan:

"O paciente traz para a situação analítica um desejo de cura, que constitui a base da aliança terapêutica. Em termos da psicologia do sonho, sua capacidade de ceder à situação do divã é um derivativo do desejo narcísico de dormir. O sintoma é o latente desejo de sonhar, isto é, conflitos e desejos inconscientes reprimidos. Traz também certa capacidade para o trabalho analítico que depende intimamente da sua capacidade para o trabalho de sonho no sono" (Khan, [a], pág. 49).

Algumas considerações podem ser feitas acerca deste trecho. Nem sempre existe um quadro sintomático claro que motive um pedido de cura específico. Em muitos casos as queixas são difusas e vagas, determinando apenas um "desejo de melhorar".

Por outro lado, este desejo de melhorar, embora necessário, não é considerado suficiente para o tratamento psicanalítico. Para o estabelecimento da aliança terapêutica torna-se necessário também que o paciente possa discriminar, em certa medida, os aspectos transferenciais dos não-transferenciais na relação terapêutica. Isto fornece a base para o que foi definido como o relacionamento não neurótico, racional e sensato que o paciente tem com o seu analista (Greenson).

Além disso, o desejo de melhorar, ou de cura, não pressupõe nem exige o "desejo de auto-conhecimento", sem o qual dificilmente se poderia levar a cabo o tratamento psicanalítico. Assim, o desejo de cura torna-se insuficiente para o estabelecimento da aliança terapêutica e também para a consecução do tratamento.

"A não-confiabilidade do desejo de melhorar como a única base da aliança terapêutica é posta em destaque na bibliografia psicanalítica, nas descrições daqueles casos que interrompem o tratamento, tão logo há um grau de alívio dos sintomas, perdendo-se, por isso, todo desejo de investigar os fatores que causam a doença assim que os sintomas diminuiram ou desapareceram. A melhora também pode representar uma "fuga para a saúde" e, se a aliança terapêutica, em tais casos, se baseia apenas no desejo de obter alívio dos sintomas, não subsiste nenhum fundamento adequado para a continuação do tratamento psicanalítico, ainda que o paciente possa ter conhecimento, por sua própria história, de que seu alívio do sofrimento pode ser apenas temporário". (Sandler et alii, pág. 28).

O desejo de melhorar pode também fundar-se em fantasias e expectativas irrealistas acerca do tratamento, ocasionando distorções sobre a natureza e o curso do processo e sobre a pessoa e o papel do analista.

Quanto ao desejo de melhorar poderíamos relacioná-lo,

dentro da analogia entre a situação de sonhar e a situação analítica, com o desejo de dormir. Ambos seriam motivações para escapar de estados desprazerosos (de sofrimento, no caso da análise, e de cansaço, no caso do sono).

Porém na análise, ao contrário da hipnose, o analista seria um "acordador" (Lewin, B.) aliando-se ao desejo reprimido e possibilitando a sua expressão no campo intrapsíquico da consciência do paciente e no campo inter-subjetivo da situação analítica.

O desejo reprimido e inconsciente estaria presente tanto na situação de sonhar quanto na situação analítica. Porém, enquanto na situação de sonhar existe uma incompatibilidade entre o desejo de dormir, que pressupõe a inação muscular, e o desejo reprimido, que visa assumir a motilidade, na situação analítica o desejo de melhorar e a fantasia de desejo inconsciente podem coincidir ou não para a manutenção do tratamento e a criação do "espaço de ilusão" da análise.

Em um paciente, por mim atendido, o desejo de melhorar nas relações afetivas e de trabalho aliava-se à fantasia de desejo inconsciente de que eu lhe daria um pênis maior (maior virilidade) em substituição ao que ele possuía. Ao lado disso, e como parte disso, havia o medo inconsciente de que eu confirmasse a sua castração (pênis pequeno) e o fizesse irremediavelmente impotente. Podemos dizer que o sucesso do tratamento dependia da frustração do desejo inconsciente, porém a sua interpretação e elaboração possibilitaram a realização do desejo analítico de auto-conhecimento do paciente e o progresso do tratamento. Por outro lado, podemos supor que o aumento

to do auto-conhecimento veio a representar um substitutivo simbólico para o aumento do pênis e, desta forma, realizar em parte a fantasia inconsciente por meio da sublimação do impulso de identificação.

Também são conhecidos aqueles pacientes que se dizem desejosos de melhorar e, no entanto, por mais que se trabalhe para isso eles revelam uma espantosa habilidade inconsciente para frustrar qualquer avanço terapêutico. Tais casos, de prognóstico reservado, em geral apresentam um desejo tenaz e inconsciente de manutenção do estado de sofrimento, com base no que Freud chamou de "compulsão de repetição". Nestes casos o fracasso do tratamento coincide com a satisfação do desejo inconsciente.

Um outro ponto que nos merece atenção é a relação que Khan faz entre trabalho de sonho e trabalho analítico. Para ele, o trabalho analítico depende da capacidade que o paciente tem para exercer o trabalho de sonho quando dorme.

Laplanche e Pontalis definem o trabalho de sonho como:

"conjunto das operações que transformam os materiais do sonho [estímulos corporais, restos diurnos, pensamentos do sonho] num produto: o sonho manifesto. A deforação é o efeito deste trabalho" (Laplanche e Pontalis, pág. 664).

Os mecanismos que Freud apontou para o trabalho do sonho são a condensação, o deslocamento, a figurabilidade e a elaboração secundária. Os dois primeiros mecanismos seriam característicos do processo primário, enquanto a figurabilidade e a elaboração secundária se subordinariam ao processo psíquico secundário.

A elaboração secundária, que visa tornar o sonho coerente e inteligível, se daria num segundo momento do trabalho

do sonho e sobre os produtos dos outros mecanismos. Ela entra a serviço da censura onírica e proporciona ao sonho a sua forma final.

Seguindo a analogia entre a situação de sonho e a situação analítica, cremos poder considerar o trabalho analítico como o conjunto de operações que transformariam os materiais da análise num produto: a comunicação entre paciente e analista. Nesta comunicação ganha relevo a linguagem verbal como a mais importante, embora não a única, forma de comunicar-se na situação analítica. Desta perspectiva o discurso do paciente na situação analítica corresponderia à produção de um sonho na situação de sonhar. Em ambas as situações encontramos a articulação do desejo inconsciente com a ação da censura, mais ou menos bem sucedida segundo a eficácia da elaboração secundária.

É por isso que as partes do sonho aparentemente mais absurdas e incoerentes, onde portanto predominou o processo primário, costumam revelar na análise maior riqueza de conteúdos inconscientes e reprimidos que escaparam da censura. Também o discurso dos esquizofrénicos apresenta um alto grau de primarização, o que levou Freud a desaconselhar o uso da técnica psicanalítica clássica com esses pacientes.

Ainda tratando da relação entre o trabalho do sonho e a situação analítica, Khan diz:

"Nos casos em que as capacidades de um paciente para o trabalho de sonho se acham profundamente perturbadas por distorsões do ego, mecanismos de defesa primitivos, ou ansiedades psicóticas, invariavelmente verificamos que elas não podem responder à regra fundamental e à associação livre. Em tais casos, o uso intensamente defensivo ou regressivo do sono e do silêncio é um aspecto característico do comportamento na situação analítica" (Khan, Ia, pág. 49).

Freud havia dito que a pressão excessiva das catequeses dos conteúdos reprimidos na direção da consciência podia levar o Ego a renunciar ao desejo de dormir por medo de sonhar. Na situação analítica o medo da emergência do material reprimido pode levar à tentativa de bloqueio da comunicação interpessoal, ao retraimento do campo analítico rumo ao intrapsíquico (sono), ou ao abandono do campo com a interrupção do tratamento.

A transposição do modelo do sonho para a situação analítica requer ainda de nossa parte que recoloquemos algumas questões, a partir da especificidade de cada situação.

Assim, a situação de sonhar é essencialmente intrapsíquica, enquanto que a situação analítica é interpessoal. Desta forma, o modelo do sonho, de caráter intrapsíquico, não deve sobrepor-se pura e simplesmente à situação analítica, de caráter interpessoal, como se pudesse haver uma correspondência ponto a ponto. Considerando a situação de sonhar como um processo de comunicação entre as instâncias do psiquismo (Id, Ego e Superego), tem-se dito que o analista, na situação analítica, é levado a assumir, em certa medida e extensão, as funções egoicas do paciente: a preservação do juízo crítico, o referencial da realidade externa, a preocupação em apreender o sentido do material associativo oferecido pelo paciente como base para as interpretações, etc. Para Masud Khan, o analista "assume o papel de ego do dorminte" (que realiza a articulação do trabalho de sonho), agindo na situação analítica como ego-auxiliar. No entanto, parece-nos que equiparar o lugar do analista ao lugar do ego do sonhador seja, por um lado, excessivo e, por outro, limitativo. O paciente em análise nunca deixa de

se valer de suas funções egóicas. Apenas, e parcialmente, abre mão de algumas delas como, por exemplo, tentando abster-se de avaliar o material associativo que produz, enquanto o produz. Por outro lado, sabemos que a atitude do analista, receptiva e orientada para o não-julgamento moral, acaba fazendo com que ele seja visto pelo paciente como um superego benevolente, o que, aliás, muitas vezes ajuda a corrigir e compensar a existência de um Superego interno demasiado severo.

Com estas ressalvas, poderíamos então tentar estabelecer uma analogia (e não uma homologia) entre as características do setting, enquanto conjunto estruturado/estruturante da situação analítica, e o modo de funcionamento do processo psíquico secundário, no nível intrapsíquico. O setting se organizaria de acordo com o princípio de realidade e indicaria o lugar do Ego (discriminação entre o interno e o externo) e do Superego (regras de interação) na situação analítica. Porém, cabe lembrar que a realidade do ambiente analítico é de um tipo especial e assemelha-se à realidade da situação de dormir, o que favorece os processos regressivos no aparelho psíquico e no processo analítico.

Por sua vez, o processo analítico, enquanto interação comunicativa e afetiva cujas fontes se acham nas motivações do paciente para o tratamento, seguiria sob a égide do princípio do prazer, ao longo do circuito da pulsão e do desejo, e com as características do processo psíquico primário (Id).

Caberia, basicamente, ao analista manejá-lo setting, regular o andamento do processo e fornecer interpretações que possam significar adequadamente o material emergente. E ao pa-

ciente caberia, em essência, dar livre curso às suas motivações inconscientes com vistas a impulsionar o processo rumo a suas metas.

Poderíamos também levantar a hipótese de que haveria uma relação de *simetria invertida* entre a situação de dormir e a situação analítica. No dormir o Ego/superego defrontar-se-ia com o reprimido e intentaria, por meio da "defesa", impedir a sua manifestação. Na situação analítica, pelo contrário, o paciente seria levado à posição do reprimido e veria, inconscientemente, o analista na posição do Censor a quem caberia burilar ou "obedecer desobedecendo".

Mas a experiência clínica se nos apresenta bem mais complexa do que isto. Existem pacientes que projetam no analista a fantasia de um Superego "liberalóide", que tudo permitiria e aprovaria. É bem verdade que tal fantasia costuma ser uma compensação de um Superego extremamente repressor que estaria dissociado e oculto. Tais pacientes dificilmente aceitam as limitações do setting. Mesmo no caso do sonho podemos admitir que existam partes do Ego/Superego que sejam favoráveis à satisfação dos impulsos inconscientes, da mesma forma que Freud sugeriu que o Id poderia exercer uma força atrativa sobre determinados conteúdos pré-conscientes, ocasionando então o que chamaríamos, paradoxalmente, de "repressão a partir do Id".

Portanto, numa mesma instância do psiquismo podem coexistir processos que visam resultados opostos. Isto nos recorda a afirmação de Gillierón de que o setting analítico derroga determinados tabus socialmente instituídos e, por sua vez, institui outros. Ao analista caberia então favorecer determina-

dos processos e eventos e limitar a ocorrência de outros. Na análise de neuróticos, a atitude global do analista visaria possibilitar a libertação de material reprimido do paciente e sua integração ao Ego devido à secundarização e/ou conscientização.

Um outro ponto de fundamental importância para a distinção entre o estado de sonho e a situação analítica é a questão da transferência. Não é que o fenômeno da transferência não ocorra na situação de sonho, já que as imagens oníricas estão sujeitas a investimentos da ordem transferencial. É que na situação analítica a transferência se dirige à pessoa do analista, estabelecendo a possibilidade terapêutica da correção de experiências passadas pelo processo de repetir-diferenciado (Fiorini).

Também é crucial a atividade interpretativa do analista, em oposição à atividade do ego do sonhador que se limita a vivenciar e registrar o sonho, sob a ação da censura onírica. A análise do sonho se daria *a posteriori* e estaria limitada pela capacidade do sonhador de recordar o que foi sonhado. Já na sessão analítica o paciente, em estado de afrouxamento das funções egóicas, tem no analista um 'ego desperto' capaz de interpretar o material analítico *in statu nascendi*. A função interpretativa do analista deriva do objetivo psicanalítico de auto-conscientização, ou ampliação da consciência para abranger material inconsciente, diversamente da situação de sonhar que visa a satisfação alucinatória de desejos, conciliando com as exigências da defesa.

4.3. O Modelo do Holding

O conceito de *holding* (suporte, sustentáculo) encontra-se entre os mais fundamentais da obra de Winnicott. Ele se refere àquela propriedade do meio ambiente, natural e humano, de prover as necessidades do indivíduo, dando-lhe assim condições para o seu desenvolvimento.

No caso do bebê a *provisão ambiental* depende fundamentalmente da presença e da atuação da mãe, de cujo desempenho resulta o desenvolvimento físico e psíquico da criança.

Se o ambiente é capaz de fornecer aquilo que o bebê necessita (proteção, segurança, regulação dos estímulos, alimentação, carinho, etc.) o desenvolvimento do *self* segue o seu curso natural. Caso contrário, instala-se o que Winnicott chama de *congelamento da situação*, em que ocorrem paradas no desenvolvimento, até que o meio ambiente proporcione as condições necessárias para sua evolução.

Surge então uma organização defensiva chamada de *falso self*, cuja função é proteger o *self* verdadeiro das intoleráveis invasões, ao mesmo tempo em que serve como veículo de adaptação ao meio. É nesta perspectiva que Winnicott entende que a situação analítica deva funcionar como suporte para permitir ao analisando a retomada dos processos de desenvolvimento interrompidos pelo fracasso adaptativo do ambiente original.

Winnicott é um dos psicanalistas que mais enfatiza o papel do meio ambiente no desenvolvimento psicológico do indivíduo. Neste sentido sua abordagem afasta-se de uma orientação marcadamente intrapsíquica e se encaminha para uma perspectiva interacional. Diz ele:

"Podemos construir teorias do desenvolvimento da pulsão, concordando em deixar de lado o meio ambiente, mas não é possível fazer isto no que diz respeito à formulação do desenvolvimento inicial do ego" (Winnicott, pag. 466).

O que Winnicott critica seria a tendência de se destacar, na teoria psicanalítica, a regressão da libido a estágios de fixação no curso do desenvolvimento, em detrimento da valorização das condições de adaptação boa ou má do meio ambiente às necessidades do indivíduo, naquelas oportunidades.

Enquanto Freud descobria no desejo de dormir a tentativa de restaurar o narcisismo primário pela regressão da libido, Winnicott revela que no narcisismo primário o meio ambiente fornece ao indivíduo um holding, embora o sujeito, em estado de união com o meio, não tome conhecimento de sua existência. É a situação de simbiose e indiscriminação entre sujeito e objeto que predomina na vida intra-uterina.

Deste modo, o papel ativo do meio ambiente é ressaltado desde as origens do desenvolvimento. Isto não significa, para Winnicott, atribuir o desenvolvimento do indivíduo exclusivamente aos fatores ambientais:

"Sei, por experiência, que alguns dirão: tudo isto leva a uma teoria do desenvolvimento que ignora os estádios iniciais do desenvolvimento do indivíduo, queatribui o desenvolvimento inicial a fatores ambientais. Isto não é verdade. No desenvolvimento inicial do ser humano, o meio ambiente que se comporta suficientemente bem (que faz uma adaptação ativa e suficientemente boa) possibilita a ocorrência do crescimento pessoal. Os processos do self podem então continuar ativos, em uma linha ininterrupta de crescimento vivo" (Winnicott, pag. 477).

A partir desta perspectiva o setting freudiano, modelado na situação de sonhar, pode ser considerado um caso es-

pecial de "provisão ambiental" apropriado a certos pacientes mas não a outros.

Por isso Winnicott dizia que com alguns pacientes (em minoria) ele se reconhecia fazendo psicanálise, enquanto que com outros se descobria fazendo alguma outra coisa.

Também na minha prática clínica tenho verificado que quem determina, em última instância, se faremos "psicanálise" ou não é o próprio paciente, a partir da existência ou não do desejo e das condições necessárias para o trabalho analítico. Cabe ao analista acompanhá-lo neste trabalho mas não lhe cabe suprir o paciente dos desejos e das condições necessárias, nem impor-lhe o processo psicanalítico.

É significativo o fato de que o próprio cerne da técnica psicanalítica, a associação livre, derivou da contribuição de uma paciente de Freud que diante da sua insistência em conduzir o processo respondeu-lhe que "... não tem de lhe estar sempre a perguntar de onde provém isto ou aquilo; mas dei-xá-la contar o que tem a contar" (citado por Laplanche e Pontalis, pág. 73).

Khan desenvolveu a tese de que a situação analítica proporciona ao analisando as condições necessárias para ser, experienciar e conhecer. Ele atribui ao setting, e mais especificamente à sua característica de holding, a função de fornecer a base para a vivência do ser. O setting analítico proporcionaria espaço, tempo e a presença do analista, que serviriam de holding para que o processo analítico pudesse se desenvolver. O conceito de holding na teoria de Winnicott abrange principalmente o ato de segurar a criança por parte da mãe e

dar-lhe cuidados, mas também inclui o papel do meio ambiente natural naquilo em que seja favorável ao provimento das necessidades da criança. Khan escreve que:

"Disto se infere que a situação analítica é essencialmente modelada na relação mãe-bebê. É aqui que as pesquisas sobre o cuidado do bebê e as teorias da moderna psicologia do ego ampliaram extraordinariamente o conceito de Freud, mais restrito, tanto o do papel do analista, quanto o do papel da situação analítica. O que Winnicott chama de "o verdadeiro ato de segurar fisicamente a criança", na situação clínica, metafórica e concretamente, é representado pelo papel do divã. O resultado deste holding em termos de tempo e espaço para o paciente é a experiência de ser". (Khan, (b), pag. 243).

Correlativamente às vivências do ser, do experientiar e do conhecer teríamos como instrumentos do processo analítico o *setting*, a *transferência* e a *interpretação*. Assim como o *setting* proporcionaria a vivência do ser, é na *transferência* que o paciente pode experientiar no aqui e agora suas emoções e conflitos, ao invés de apenas falar sobre eles. Da mesma forma, é com o trabalho da interpretação e através do *insight* que ele adquire o conhecimento de si mesmo.

A teoria de Winnicott apóia-se sobre o eixo do desenvolvimento das relações objetais do sujeito. Para ele existem três tipos de pacientes: aqueles que operam como pessoa totais e cujas dificuldades se apresentam na área das relações inter pessoais; aqueles que estão em vias de atingir o nível de tota lidade da personalidade, integrando amor e ódio no mesmo objeto (são pessoas que se achariam na chamada "posição depressiva") e, finalmente, aqueles que se encontrariam numa fase de desenvolvimento emocional primitivo, sem haver alcançado o estabelecimento da personalidade como uma entidade, ou melhor,

como uma estrutura pessoal bem fundada.

Para Winnicott, o setting analítico clássico está especialmente organizado para atender às exigências daqueles pacientes que pertencem ao primeiro grupo, ou seja, onde as dificuldades interpessoais são predominantes. Winnicott entende que a situação de maternagem inicial aparece no setting freudiano de forma espontânea e intuitiva, já que Freud a consideraria como algo natural. Ou seja, Freud teria criado o setting analítico a partir da sua auto-análise, e do ponto de vista de quem teve uma boa maternagem inicial.

"Freud foi capaz de se analisar como uma pessoa total e independente e interessou-se pelas ansiedades que fazem parte das relações interpessoais. É óbvio que mais tarde ele examinou teoricamente o início da infância e postulou fases pré-genitais do desenvolvimento pulsional, continuando, junto com outros colaboradores, a elaborar detalhes e a se aproximar cada vez mais das origens da história do indivíduo" (Winnicott, pág. 467).

Apesar destas restrições Winnicott deixa claro que o setting freudiano preenche as condições básicas para servir de *holding* para o paciente, devendo, no entanto, ser modificado desde que o estado do paciente o exija.

Considerando-se o setting freudiano modelado na situação de sonhar, de cunho universal, que requer quietude, retraimento dos estímulos externos, etc., não é de estranhar que ele se apresente como "constante", generalizado e padronizado. A ênfase estaria no tipo de processos que este setting visaria favorecer (emergência de material reprimido) e podemos assim considerá-lo como um tipo de suporte ambiental específico para o tratamento das neuroses.

Por outro lado, a ênfase no setting entendido como *holding* e modelado na relação mãe-bebê torna-o mais ativo e ma leável, buscando adaptar-se às características e necessidades de desenvolvimento do paciente, sem perder de vista as metas terapêuticas.

Winnicott enumera alguns dos pontos, que ele considera muito óbvios, do setting clínico de Freud:

- "1. Diariamente, a uma hora estabelecida, cinco ou seis vezes por semana, Freud se punha a serviço do paciente (esta hora foi fixada de forma a se adequar à conveniência tanto do analista quanto do paciente);
2. O analista estaria lá, na hora, vivo e respirando;
3. Durante o período de tempo pré-fixado (cerca de uma hora), o analista manter-se-ia acordado e se preocuparia com o paciente;
4. O analista expressava seu amor através de seu interesse positivo e seu ódio através da forma rígida com que a sessão deveria começar e acabar e da questão dos honorários. Amor e ódio eram expressos honestamente, isto é, sem ser negados pelo analista;
5. O objetivo da análise seria entrar em contato com o processo do paciente, compreender o material apresentado, comunicar esta compreensão através de palavras. A resistência implicaria sofrimento e poderia ser suavizada pela interpretação;
6. O método do analista era a observação objetiva;
7. Este trabalho deveria ser feito em uma sala e não em um corredor, uma sala tranquila e pouco propensa a ruídos repentinos e imprevisíveis, onde, ainda assim, não houvesse um silêncio mortal e se pudesse ouvir os ruídos normais de uma casa. Esta sala deveria ser adequadamente iluminada, não, porém, por uma luz diretamente no rosto, ou por uma luz variável. Certamente não seria escura e se apresentaria confortavelmente aquecida. O paciente deitar-se-ia em um divã, isto é, confortavelmente, caso fosse capaz de se sentir confortável, e provavelmente ter-se-ia à mão um cobertor e água;
8. O analista (como é sabido) mantém o julgamento moral fora da relação, não tem qualquer desejo de introduzir detalhes de sua vida e idéias pessoais, não desejando tomar partido com relação aos sistemas persecutorios, mesmo quando esses aparecem sob a forma de situações reais compartilhadas, locais, políticas, etc. Naturalmente, caso haja uma guerra, um terremoto, ou se o rei morre, o analista

- não fica indiferente;
9. Pode-se confiar mais no analista na situação analítica do que nas pessoas encontradas na vida cotidiana; ele é, no geral, pontual, não tendo ataques de raiva, não se apaixonando compulsivamente, etc.;
 10. Existe uma distinção muito clara na análise entre fato e fantasia, de forma que o analista não é magoado por um sonho agressivo;
 11. Pode-se contar com a ausência da lei de talião;
 12. O analista sobrevive" (Winnicott, págs. 468/469).

Para Winnicott, o setting freudiano apresentaria, assim, uma forte similaridade com a tarefa da mãe cuidando do bebê nas fases iniciais de seu desenvolvimento. E, de forma ampla, a teoria do holding atribui ao setting analítico a função de sustentar o processo terapêutico, fornecendo ao paciente a provisão ambiental necessária para o seu desenvolvimento na situação analítica.

4.4 O Modelo Semiótico-Comunicacional

Se encararmos a situação psicoterápica como uma situação de comunicação, podemos então focalizar o setting do ponto de vista de sua função semiótica, isto é, como produtor ou suporte das mensagens significativas que ocorrem na comunicação entre paciente e terapeuta.

Neste ponto, é importante expormos o conceito de "constelação discursiva" da situação psicoterápica, conforme desenvolvido por Goeppert:

"Definimos a constelação discursiva como um conjunto integrado de elementos comportamentais de natureza psíquica e social, que se apresentam em determinado ato de comunicação, vinculados a elementos circunstanciais representativos da situação externa e social. Esses elementos devem ser entendidos como características associadas em grupos ou subconjuntos, de maneira que um

grupo particular de características descreve sempre uma constelação específica" (Goeppert e Goeppert, pág. 175).

Os autores dão como exemplo a constelação da "conferência", que é uma situação de comunicação pública, onde apenas uma pessoa fala, em que o tema é, em geral, pré-estabelecido e a referência à situação circundante é mínima. Já numa situação de "reportagem" a referência à situação externa é máxima, pois esta representa o próprio objeto ou tema da comunicação.

"Passemos agora à determinação da constelação discursiva da análise, isto é, da psicoterapia. Para a descoberta das características relevantes desta constelação, são obviamente necessárias a observação direta e a compreensão dos atos de comunicação em jogo. Neste sentido, pode-se primeiramente examinar a situação quanto aos elementos externos, sociais e psíquicos pertinentes. O caso particular que aqui nos propomos a examinar teria o set-up situacional seguinte:

Lugar e ambiente: uma sala relativamente pequena, bem silenciosa, de porta fechada. Referência temporal: hora de início pré-estabelecida e duração limitada (geralmente não mais que 50 minutos). Número e posição dos participantes: dois comunicantes, um sentado e o outro reclinado (na análise) ou sentado (na psicoterapia). O desempenho ou representação dos participantes (conversão dos papéis interiorizados em papéis concretamente assumidos como formas de comportamento) achar-se-á consubstanciado nos papéis de médico e paciente. A motivação dos participantes decorre da própria articulação dos papéis representados: o objeto ou tema central são o paciente e a sua doença em termos latos; estas, porém não devem ser o tema explícito nos atos referentes à comunicação. Quanto aos participantes da comunicação, também são portadores de certas disposições e experiências gerais e especiais (poder de representação, memória, emotividade, técnicas culturais como saber, habilidade no manejo da palavra e capacidade introspectiva). Se bem que os elementos extra-verbais do ato de comunicação nos sirvam de fonte habitual para a determinação das características constelar-discursivas, não constituem porém a fonte única. Elementos verbais podem entrar também na formação de certos tipos de constelação, como as que caracterizam, por exemplo, um convite ou uma participação. Este é um tipo de "instrução metodológica" que se apresenta ao pacien-

te quando se lhe explicam as regras básicas da terapia à qual se submete; sua função é a de estabelecer uma constelação discursiva analítica, ou psicoterápica, marcada pela presença dos elementos infra-relacionados e pela situação em que um dos participantes da comunicação, o médico, enuncia a seguinte regra, que não vale para ele, mas tão somente para o paciente: a de dizer tudo que lhe vem à mente e de associar livremente" (Goepert e Goepert, pág. 176/177).

Podemos então dizer que toda a situação psicoterápica transpira comunicação; todos os elementos desta situação, sejam comportamentais ou "físicos", se inserem num processo de comunicação, adquirindo destarte o valor de mensagens significativas.

Distinguimos, assim, na situação psicoterápica um *contexto extra-verbal* de comunicação (ambiente físico, presença corpórea do terapeuta e do paciente, gestos, vestuário, etc.) e um *contexto verbal* de comunicação (o discurso enunciado e os elementos paralingüísticos de expressão verbal, como a entonação da voz, o ritmo, as pausas, etc.).

O setting se compõe, portanto, daqueles elementos da situação que adquirem uma "pretensão de estabilidade" (Vital Brazil, H.), seja por recorrência de fato (contexto extraverbal) ou por enunciados normativos do contexto verbal (regras do contrato, instruções metodológicas, regras da interação).

A "pretensão de estabilidade" do setting tem, numa perspectiva semiótica, a função de conter/revelar a ambigüidade da comunicação, na medida em que pelas brechas do setting se infiltram no discurso e na ação aqueles elementos do mundo fantasmático do paciente (e do terapeuta) que denunciam a dimensão transferencial-contratransferencial da relação terapêutica.

"A moldura não pode ser ambígua, nem flutuante, nem alterada para que se possa ter o máximo de valorização da ambiguidade, e do conflito, no processo. Instalada a moldura toda a variação, inclusive e principalmente os "ataques à moldura", poderia ser considerada parte do processo pelos efeitos de significação que revela, mas que só poderiam ser considerados como efeitos, no processo, na medida em que revelam o engajamento na intersubjetividade, a presença do analista associado à formação do "objeto transferencial", portanto, e aos efeitos de significação que o significado da transferência impõe ao processo" (Brazil, pág. 14).

Lembramos, no entanto, que em nossa perspectiva a invariância dos elementos do setting deve ser entendida em termos relativos e não absolutos, já que se subordina à globalidade do processo com o qual aqueles elementos se articulam.

Caberia, assim, discriminar entre diferentes graus de invariância, atribuídos a diferentes tipos de "constantes" do setting, por um lado, e da oportunidade de se manter, ou não, a invariância de determinados elementos, de acordo com as vicissitudes do processo.

"Dentro do enquadramento haveria que incluir uma série de elementos absolutamente indispensáveis e fixos, e outros que podem variar, dependentes do analista e do paciente. O que em geral não pode variar é a teoria analítica e a função: tratamento e enfermo" [Zac, pag. 597].

As regras do setting, enquanto vigentes, devem ser claramente explicitadas e compartilhadas e, por fazerem parte do acordo terapêutico, não devem sofrer modificações sem a participação e anuência das partes interessadas, sob pena de se instaurar a iatrogênese no processo terapêutico.

"PAI: No entanto, o interesse do jogo consiste justamente em que nos embaracemos em confusões e saímos do outro lado. Sem confusões nossa "partida" seria como a do pôquer ou xadrez, e não é assim que nós a desejamos.

FILHA- E você quem faz as regras, papai? Você acha isso justo?

PAI- O que você acaba de fazer, minha filha; é uma artimanha. E ela talvez seja injusta. Mas deixe-me torná-la em seu sentido literal. Sim, sou eu quem estabelece as regras. No fim das contas, não quero que nos tornemos loucos.

FILHA- Certo. Mas, papai, você também muda as regras? Às vezes?

PAI- Hum, uma outra artimanha. Sim, minha filha, eu as mudo constantemente. Não todas, mas algumas.

FILHA- Eu gostaria muito que você me avisasse todas às vezes que as mudasse!" (Bateson, G. - citado por Gear e Liendo, pág. 11).

Do ponto de vista semiótico-comunicacional entendemos que o setting opera de duas formas:

1º) Fornecendo o que Prieto chama de "indicação circunstancial", graças à qual os atos e palavras trocados na situação terapêutica adquirem significado, isto é, tornam-se mensagens. É fato comum que muitas vezes o significado pleno de uma mensagem não possa ser apreendido do jogo interno dos seus elementos constitutivos. Como ilustrou Liberman, acerca da situação analítica, alguém que ocasionalmente se pusesse à escuta do diálogo analítico, e sem saber da natureza da situação, dificilmente poderia compreender o que ali se passava. Acerca da "indicação circunstancial", Prieto diz:

"O número de mensagens diferentes admitidas por um sinal é, com efeito, praticamente infinito. Ora, se o receptor consegue assim mesmo selecionar uma mensagem determinada que ele atribui ao sinal, é porque o sinal é sempre produzido em relação com "circunstâncias" determinadas e estas, por sua vez, fornecem ao receptor uma indicação suplementar. Por "circunstâncias", deve-se entender todos os fatos conhecidos pelo receptor no momento em que o ato sêmico se verifica, e independentemente deste" (Prieto, pág. 18).

Assim, o setting fornece o contexto, o pano de fundo sobre o qual, e graças ao qual, os atos comunicativos que ocor-

rem no interior do campo terapêutico ganham sua significação.

Como observaram Gear e Liendo, são as características e as normas da situação terapêutica (suas convenções) que fazem com que uma interpretação seja recebida como tal e não como reprovação ou zombaria.

No estudo da comunicação humana não basta a análise do discurso, enquanto linguagem verbal, mas também todos aqueles componentes não-verbais, sejam da conduta dos participantes ou do próprio ambiente, capazes de veicular em informação semântica e influenciar no resultado final do processo comunicativo.

A importância do contexto na produção de efeitos semânticos na comunicação humana, e seus efeitos práticos, tende a ser muitas vezes subestimada.

"Entretanto, alguém que se pusesse a escavar os dentes numa rua movimentada, em vez de fazê-lo no seu banheiro, poderia ser rapidamente carregado para uma delegacia de polícia ou para o manicomio - para darmos apenas um exemplo dos efeitos pragmáticos da comunicação não-verbal" (Watzlawick et alii, pág. 57).

É o estudo do aspecto pragmático da comunicação que visa relacionar a utilização dos signos verbais ao contexto da situação de fala, buscando efeitos de significação não apenas nas relações semântico-sintáticas do discurso mas ampliando-os ao campo da ação e expressão extra-verbais.

Comentando a análise feita por Verón e Sluzki das propriedades semântico-sintáticas do discurso de pacientes neuroticos, assim se expressaram Goeppert e Goeppert:

"Partindo da semântica estrutural de Greimas, estes autores focalizaram principalmente as relações que existem

tem entre o sujeito, o predicado e o objeto, distingindo, no caso, os portadores da ação ou atores [actores] dos predicados dinâmicos [funciones] e estáticos [cualidades]. A questão que se apresenta, porém, é a de saber qual o real valor que pode ter uma análise do material considerado só do ponto de vista semântico-sintático. Levando em consideração o fato de que, em determinadas constelações discursivas, os textos são produzidos por dois interlocutores, parece-nos lógico não analisá-los, segundo a terminologia da semiótica de Ch. W. Morris, sob seus aspectos semântico e sintático exclusivamente, mas estender a análise, também e sobretudo, a seu aspecto pragmático" (Goeppert e Goeppert, pág. 180).

O aspecto pragmático da comunicação relaciona-se ao que Roman Jacobson chamou de "função conativa", ou *injuntiva*, da linguagem. Esta função conativa define as relações entre a mensagem e o destinatário e cumpre a finalidade de suscitar uma resposta deste último.

Para Jacobson, haveriam seis funções linguísticas, que devemos estender à comunicação em geral. Guiraud as define como:

- a) A função referencial, que define as relações entre a mensagem e o objeto.
- b) A função emotiva, que define as relações entre a mensagem e o emissor.
- c) A função conativa, que define as relações entre a mensagem e o destinatário (receptor, para Guiraud).
- d) A função poética, ou estética, que define a relação da mensagem consigo mesma.
- e) A função fática, que tem por fim afirmar, manter ou cortar a comunicação.
- f) A função metalingüística (ou metacomunicativa), que relaciona o signo ao código que lhe fornece significação.

Todas as funções encontram-se em proporções variáveis na mesma mensagem e uma ou outra pode adquirir maior predominância de acordo com o tipo de comunicação e o meio (medium) empregado.

Segundo Guiraud, as funções *referencial* (cognitiva, objetiva) e *emotiva* (subjetiva, expressiva) são as principais funções comunicativas e dividem as mensagens em dois grandes grupos: aquelas predominantemente *cognitivas* e aquelas que seriam basicamente *emotivas*. As primeiras seriam próprias das ciências e as últimas das artes.

Claro está que, na comunicação humana, não haveria um modo "puro" de significação e que ambos os tipos de funções podem coexistir no mesmo signo. Não obstante, Guiraud opõe as características do *signo lógico* às do *signo expressivo* da seguinte forma:

Signo Lógico: convencional, arbitrário, homológico, objetivo, racional, abstrato, geral, transitivo e scletivo.

Signo Expressivo: natural, motivado, analógico, subjetivo, afetivo, concreto, singular, imanente e total.

Podemos perceber nesta distinção entre o modo de significação lógico e o modo expressivo uma correspondência com as linguagens *digital* e *analógica*, respectivamente.

29) Além, como vimos, de fornecer "indicação circunstancial" para o processo de significação dos atos que ocorrem no interior do campo terapêutico, o *setting* também comunica, isto é, os seus elementos podem transmitir informação semânti-

ca e assumir valor de ato comunicativo.

Atender o paciente a portar fechadas significa que o encontro terapêutico tem caráter privativo e se destina a tratar de assuntos íntimos de vida do paciente; deitar-se no divã ou sentar-se frente a frente informa da disposição de se travar uma relação de maior ou menor enfrentamento; apertar a mão ou negar-se a este cumprimento comunica sobre a intenção ou disdiculdade de maior proximidade na relação, etc. Nas palavras de Rycroft:

"Este setting é ele mesmo uma comunicação ao paciente, por todos os seus detalhes serem signos de que o analista tenciona tomar uma certa atitude acerca do paciente, que ele tenciona ouvi-lo, preocupar-se com ele sem exigir do paciente estar preocupado consigo, e proteger o contato entre eles de interrupção ou distração externa. Em outras palavras, ele informa ao paciente que destina-se a providenciar uma parte componente ou uma relação objetal, uma pessoa que manterá um estável e contínuo interesse no seu objeto, o paciente. Ele faz isto, então, em primeiro lugar, por meio de signos - eu estou aqui usando a palavra "signo" como um termo técnico, semântico - que indicam a existência de uma situação psicológica particular. A posição da cadeira do analista em relação ao divã do paciente significa a preparação do analista para ouvir o paciente; seu acordo sobre o número das sessões, a sua preparação para continuar a fazer assim, etc." (Rycroft, pags. 470/471).

Discorrendo sobre o valor da ação no tratamento psico-terapêutico, Gillierón afirma que qualquer ação pode ter o valor de interpretação, isto é, qualquer ação pode veicular informação semântica.

É o que se depreende também da posição de Fiorini quando diz que o setting se constitui num "acionar permanente" (Plano da Expressão) e por isso mesmo é capaz de veicular conteúdos significativos (Plano do Conteúdo).

Ao destacarmos o papel comunicativo dos elementos do setting devemos, evidentemente, colocar em primeiro plano as *regras* que dele fazem parte. São as instruções metodológicas e outras que constituem o contexto verbal do setting, e que são explicitamente enunciadas por ocasião do contrato terapêutico.

Tendo dado uma atenção especial aos fundamentos teóricos que, da parte do terapeuta, atuam determinativamente na formação do setting por ele adotado vamos, a seguir, dirigir nossa atenção para os fatores determinantes do setting, de uma forma geral, relacionando-os aos níveis intrapessoal, interpessoal e sociocultural da situação psicoterápica.

5. FATORES DETERMINANTES DO SETTING

Quais os fatores que determinam a escolha de um certo tipo de tratamento, por exemplo, psicoterapia de apoio ou de esclarecimento (Fiorini), e do setting correspondente? Ou ainda, o que faz com que um certo terapeuta adote um setting específico, dentro de uma visão geral de tratamento, com determinado paciente? Proponho agrupar estes fatores determinantes em quatro grupos ou classes de fatores:

1. Determinantes do terapeuta.
2. Determinantes do paciente.
3. Determinantes da interação entre paciente e terapeuta.
4. Determinantes socio-econômicos e culturais.

Estes fatores determinantes se acham interrelacionados, em regime de interação multivariável (Bertalanffy), de modo que a situação psicoterápica se apresenta como um sistema dinâmico em que todos os elementos interagem entre si, influenciando-se mutuamente e suscitando mudanças uns nos outros. Sem perdermos de vista esta perspectiva, vamos procurar examinar os grupos de fatores mencionados, de per se.

5.1 Determinantes do Terapeuta

Podemos dividi-los em determinantes profissionais e determinantes pessoais. Os primeiros dizem respeito à formação profissional do terapeuta, seus conhecimentos teóricos, sua bagagem de experiência e a competência para exercer o papel de psicoterapeuta. Os determinantes pessoais se referem

às características de personalidade, experiência de vida, habilidades e aptidões, bem como ideologia que adota (visão de mundo).

O terapeuta traz consigo uma série de pressupostos teóricos, que derivam da concepção teórica que ele tem acerca da tarefa psicoterápica, bem como de sua experiência clínica. A sua adesão a uma determinada teoria psicoterápica leva-o a operar a partir de um conjunto de hipóteses, de diferentes graus de generalidade e abstração, que definem a natureza e o alcance do tratamento. Como pressupostos básicos da psicanálise, Freud enunciou:

"A hipótese da existência de processos psíquicos inconscientes, o reconhecimento da teoria da resistência e da repressão, a valorização da sexualidade e do complexo de Edipo são os conteúdos capitais da psicanálise e os fundamentos de sua teoria, e quem não os aceita em sua totalidade não deve contar-se entre os psicanalistas" (Freud, (I), pág. 2669).

Em outro artigo ("Psicoanálisis: escola freudiana" - pág. 2907) Freud acrescentou a teoria da transferência como um dos pilares do edifício da psicanálise.

Este tipo de hipóteses constituem o que Zac chamou de "hipóteses definitórias do tratamento", encarando-as como constantes absolutas.

No entanto, cabe ressaltar que a compreensão e o uso que se faz destas hipóteses fundamentais depende, em última instância, do próprio analista. Assim, a teoria do complexo de Edipo, na perspectiva freudiana de sua universalidade, é hoje repudiada por muitos psicanalistas, a partir das pesquisas da antropologia cultural, de caráter relativista. Sem entrar

nos meandros desta discussão, queremos porém lembrar que para Freud o complexo de Edipo fundava-se sobre uma "protófantasia", transmitida hereditariamente, e como tal constituía-se num dado a priori de toda experiência ontogenética.

Ainda Zac, no artigo citado, nos diz que:

"Devemos esclarecer que uma teoria componente do complexo de teorias analíticas não é em si mesma, de forma isolada, definitória do tratamento analítico. Por exemplo, entre um analista preferentemente freudiano, outro da "psicologia do ego", outro da escola Kleiniana, etcétera, aparece um certo tipo de variação. Distintos analistas podem adotar um critério terapêutico com traços comuns, porém não ter a mesma teoria acerca do processo teórico-técnico da terapia clínica. É certo que em cada analista, em particular, em um momento determinado de sua evolução, se estrutura e organiza o próprio esquema referencial com a profundidade dos conhecimentos teórico-técnicos com que lida, com sua experiência clínica e sua capacidade para criar hipóteses científicas" (Zac, pág. 595).

São estas idiosincrasias do terapeuta, que dependem de sua experiência e habilidade individual, que constituem aqueles fatores determinantes atribuídos por Zac à "personalidade real" do terapeuta. Penso, porém, que devemos ampliar estes fatores da personalidade real do terapeuta para incluir também a sua estrutura de personalidade e a ideologia, ou visão de mundo, que adota. Em psicoterapia, ao se tratar do diagnóstico da personalidade, é comum referir-se apenas ao quadro clínico do paciente, sem levar em conta que o terapeuta também apresenta uma estrutura de personalidade que pode ser do tipo obsessivo ou paranóide, por exemplo, sem que isto implique necessariamente em patologia.

A nosso ver, o tipo de personalidade do terapeuta é um dado que deve ser tomado em consideração, já que é sabido

que determinados terapeutas conseguem trabalhar melhor com pacientes que apresentam um certo tipo de quadro clínico, ao invés de outro. Sem esquecermos o peso e a influência da experiência prévia do terapeuta, julgamos que a maior ou menor facilidade para o trabalho psicoterápico com certos pacientes depende também de fatores estruturais da personalidade do terapeuta capazes de favorecer ou obstaculizar o processo, seja em termos contra-transferenciais, na ocorrência de "pontos cegos" ou ainda em rígidos padrões de interação complementar.

Dai entendermos que é necessário que o psicoterapeuta possua um conhecimento suficiente de si mesmo, das suas características pessoais, suas tendências, capacidades e limitações. Para tanto, não bastam os conhecimentos teóricos adquiridos ao longo de sua formação profissional. É preciso também que ele se submeta a uma análise pessoal com outro analista experiente, além de uma contínua atividade de auto-reflexão acerca da própria conduta nas relações interpessoais, das suas produções oníricas e fantasias, além de uma atitude de auto-crítica quanto à ideologia cosmovisiva que adota.

Além dos *Pressupostos teóricos* ou hipóteses definitórias do tratamento (Zac), temos portanto os fatores relativos à pessoa do analista mesmo e do seu ambiente terapêutico. Assim, elementos do setting como a decoração do consultório (se apropriado para atender também a grupos ou não, por exemplo), os honorários cobrados, a forma de cumprimentar, etc., dependem não só da orientação teórica mas também das características pessoais do terapeuta.

Zac considera que estas "constantes" do terapeuta po-

dem se dar de maneira diferente (ou seja, variar) de terapeuta para terapeuta, mas tendem a se repetir nos tratamentos efetuados pelo mesmo terapeuta, ainda que pode acontecer que o mesmo terapeuta tenha aspectos constantes algo diferentes para com distintos pacientes.

"Diferencio, pois, entre estipulações absolutas do enquadre e fatores fixos que dependem de cada analista. Estes últimos influenciam na relação analítica. Dependem da ideologia e da psicologia do analista e de sua capacidade para recriar um clima de confiabilidade interna. Citamos, por exemplo, o caso de certa constante que permanece sempre como tal e a que denominamos pessoal real do analista; o lugar [consultório e suas instalações], certas prescrições do consultório, o divã para recostar-se, móveis, etcétera. Os honorários são, da mesma forma, constantes do analista. As constantes temporais podem ser fixas, como a duração de 50 minutos por sessão, ou não tão fixas, como as separações de fim de semana, as férias, etc.; as sessões podem ser também contínuas ou descontínuas, segundo a sequência semanal, etc" (Iac, pág. 597).

A questão da influência dos fatores pessoais do terapeuta no tratamento ainda não recebeu uma atenção adequada, originando uma certa escassez de publicações e pesquisas sobre o tema. Pensamos que tal se deva ainda à influência do "mito da neutralidade e objetividade científica", que predominou na ideologia científica naturalista do século XIX. Acreditava-se que o método científico deveria ser objetivo a ponto de excluir as variáveis do investigador. Este mito foi progressivamente abandonado pelas ciências físicas, desde a descoberta do tempo de reação pessoal, no campo da observação astronômica, até as modernas concepções no campo da microfísica.

Com muito mais razão nos domínios da psicoterapia não podemos negligenciar os fatores de personalidade do terapeuta no estabelecimento do vínculo com o paciente e na evolução do

tratamento. O vínculo é uma construção inter-subjetiva que resulta da interação de duas personalidades no interior do campo psicoterápico. Um paciente com tendências masoquistas irá propor um vínculo com o terapeuta em que este assuma a posição sádica. Se o terapeuta possuir também a tendência a se movimentar no eixo bipolar do sadismo-masoquismo, e não houver passado por uma análise pessoal satisfatória, poderá vir a assumir, de forma contra-transferencial inconsciente, o papel sádico na relação, criando assim um círculo vicioso e patogênico no processo terapêutico. Desta forma, elementos do setting como o ajuste de preços, por exemplo, poderá ser vivido como ocasião de submissão/dominio e de punição/sofrimento, dentro do círculo vicioso da fantasia compartilhada.

É nessas circunstâncias que se torna fundamental a colocação de Gillierón de que "o principal problema do terapeuta, em psicoterapia, é agir, e não reagir" (Gillierón, pág. 70).

Quanto mais o terapeuta se senta apanhado no círculo vicioso contra-transferencial, mais deve cuidar para não atuar impulsos inconscientes, buscando a partir da análise do campo intersubjetivo o insight das próprias fantasias e motivações inconscientes, com o fim de utilizá-lo na comunicação terapêutica.

"O psicoterapeuta compreensivo já percebeu há muito tempo que cada tratamento complicado representa um processo dialético individual, do qual o médico participa tanto quanto o paciente. No diálogo entre médico e paciente, a questão de saber se o médico possui o mesmo "insight" dos seus próprios processos psíquicos que ele espera do paciente é evidentemente muito importante" (Jung, (d), pág. 110/111).

Ao lado das características de personalidade do terapeuta devemos colocar a sua experiência profissional, a bagagem que adquiriu na prática e no exercício da psicoterapia e o conhecimento teórico de que dispõe. Sabemos como todo psicoterapeuta novato tende a se apegar a algumas regras e "receitas" que servem para lhe diminuir o nível de ansiedade que normalmente surge na situação terapêutica. Desta forma entendemos que o setting serve para conter não apenas os aspectos psicóticos, desorganizativos, do paciente (Bleger) mas também os do terapeuta. A medida em que adquire maior experiência do processo terapêutico as regras e disposições do setting podem ser vivenciadas de forma menos rígida e estereotipada e o terapeuta se sente mais à vontade e relaxado na situação psicoterápica.

Portanto a adesão rígida por parte do terapeuta a um tipo único de setting, ao qual todos os pacientes devem se adaptar, pode estar vinculada à sua necessidade de controlar a ansiedade desorganizativa que emerge da interação com o paciente. Esta ansiedade pode provir de conflitos pessoais do terapeuta que não estejam resolvidos mas também pode ser incrementada pela falta de experiência e ambientação com a atividade psicoterápica.

No entanto a tendência a manter imutável as condições do setting pode encontrar justificativas teóricas que a apóiem, como, por exemplo, o modelo experimental do setting, que enfatiza o controle de variáveis, e que foi discutido em outro lugar neste trabalho. Resta saber em que medida a própria escolha de um modelo e de uma teoria psicoterápica depende também das características de personalidade do terapeuta, além de sua

filosofia de vida (Weltaanschauung). Esta última representa os valores ideológicos do terapeuta que norteiam sua posição no mundo e sua conduta ética, política, etc.

"A filosofia de vida do homem, como a mais complexa das estruturas psíquicas, forma o polo oposto da psí que fisiologicamente condicionada e, enquanto suprema dominante psíquica, é ela que decide do destino da psí que. É a sua visão do mundo que orienta a vida do terapeuta e anima o espírito da sua terapia. Como ela é precipuamente uma estrutura subjetiva, por mais rigorosa que seja sua objetividade, é possível que desmorone muitas vezes ao contato com a verdade do paciente, para depois levantar-se de novo, rejuvenescida por este contato. Uma convicção pode converter-se facilmente em auto-affirmação e assim ser desviada para a rigidez, que por sua vez é contrária ao sentido da vida. Uma convicção sólida se confirma por sua suavidade e flexibilidade, e, como toda verdade superior, ela progride melhor quando leva em conta os erros e os reconhece como tais" (Jung, [b], pag. 75/76).

E mais adiante Jung complementa:

"Mas se o terapeuta não estiver disposto a questionar suas próprias convicções, no interesse do paciente, é lícito por em dúvida a firmeza de sua atitude básica. É possível que não possa ceder por razões de segurança própria que, quando ameaçada, o faz enrijecer" (idem, pag. 77).

Ainda tratando da questão da ideologia e dos valores na prática da psicoterapia Jung, em outro artigo, afirma:

"Na medida do possível, os valores que não provaram ser diretamente prejudiciais não devem ser destruídos. Considero tão errado substituir uma ideologia cristã por uma ideologia materialista, como esforçar-se para encontrar argumentos com o objetivo de levar o paciente a abandonar sua convicção materialista. São atribuições do missionário, não do médico" (Jung, [d], pag. 112).

Assinalar a existência de fatores ideológicos na situação psicoterápica e, por conseguinte, na atitude do terapeuta,

implica em reconhecer a eficácia desses fatores. Isto quer dizer que os aspectos ideológicos da personalidade do terapeuta jogam um papel no campo psicoterápico e não podem ser colados à parte, como se pudessem ser excluídos do processo.

Esta questão ganha relevo no que diz respeito à terapia psicanalítica, já que tradicionalmente se admite a "regra da abstenção ideológica", pela qual o analista deve abster-se de influenciar, por quaisquer meios, a concepção de vida do analisando. Baranger enumera algumas razões pelas quais ele considera esta regra da abstenção inaplicável:

1. A regra supõe o isolamento de todo um setor da personalidade do analista que não participaria do processo terapêutico. Pelo contrário, o analista está inteiro em seu trabalho, sem que se possa dissociar o analista do homem.
2. A ideologia "científica" do analista, sua concepção do tratamento e os princípios teóricos que o guiam, é dependente da sua visão de mundo como um todo.
3. O critério de cura implica em si uma atitude normativa, portanto ideológica.
4. A interpretação do analista não tem como efeito apenas aclarar o passado do paciente mas também orientar o seu futuro e abrir novas perspectivas.
5. A psicanálise é uma ideologia, já que implica numa visão de mundo, valores reguladores da conduta, uma ética psicanalítica, etc.

6. Constatase na prática a existência de modificações ideológicas no curso da análise.

No entanto nós reconhecemos, e Baranger também, que existem razões que justificam a existência da regra de abstenção, e acreditamos que tais razões se apóiam principalmente no delicado problema do abuso de poder na situação terapêutica. É o que transparece nas palavras de Freud, durante o 5º Congresso Internacional de Budapeste, em 1918:

"Por nossa parte, recusamos decididamente tornarmo-nos donos do paciente que se põe em nossas mãos e estruturar seu destino, impor-lhe nossos ideais e transformá-lo, com orgulho criador, a nossa imagem e semelhança" (Freud, [h], pág. 2460).

Baranger sugere como princípio de solução para estes problemas analisar sistematicamente as ideologias do paciente relacionando-as aos objetos internos idealizados.

Ele propõe a análise da própria ideologia psicanalítica, tanto no analista quanto no analisando, para evitar que se constitua num corpo ideológico parasitário e dissociado do campo analítico.

Além disso ele traz para discussão a possibilidade de se operar uma seleção ideológica do analista e do analisando para se evitar oposições radicais entre ambos no plano ideológico.

E conclui dizendo que "a não aplicabilidade da regra da abstenção ideológica não significa que possamos - nem devamos - prescindir dela. O analista tende, como para um ideal, a não tomar a posição de juiz ou de guia, nem no terreno da realidade, nem nos dos valores. Mas em sua função de interpretar, não pode aclarar uma situação presente sem referir-se a seu passado nem influir em seu futuro". (Baranger e Baranger, [b], pág. 108).

Também a visão que o terapeuta tenha acerca do tratamento, isto é, do que se trata e quais as finalidades do mesmo, é um dos principais fatores determinantes do processo psicoterápico e do setting a ser adotado. Há tempos vem se arrastando na área da psicoterapia uma polêmica que se origina na posição de muitos psicanalistas de que a psicanálise teria um objetivo diferente da psicoterapia. Segundo os defensores desta opinião a psicanálise, enquanto método de tratamento, visaria levar o analisando a um maior conhecimento de si mesmo e de suas motivações inconscientes (tornar consciente o inconsciente), enquanto que a psicoterapia buscaria "apenas" a cura dos pacientes.

A nosso ver, é próprio da terapia psicanalítica buscar unificar no ato analítico a função de conhecimento e a função de cura. Assim, a cura é buscada pela via do conhecimento, mas o conhecimento adquire valor psicanalítico quando se mostra eficaz no sentido de promover a cura. Não se pode se parar no ato analítico verdadeiro a função de curar da função de conhecer. O "furor curandis" se dá quando a atitude do terapeuta pende excessivamente para o lado da cura, em detrimento do auto-conhecimento do paciente.

Por outro lado, notamos nos dias atuais um certo "furor analisandis" na atitude de alguns analistas que se propõem "analisar por analisar", sem se preocuparem com a função terapêutica do ato analítico, ou considerando-a apenas uma espécie de sub-produto dispensável. É comum que esses analistas se demitem de um compromisso terapêutico e releguem para o campo da psicoterapia a função de curar, enquanto supõem ser próprio da

psicanálise buscar apenas a verdade no processo analítico. Quanto a nós entendemos que a psicanálise é também uma forma de psicoterapia e que é da essência do ato analítico a união da função de curar e da função de conhecer. Também assim pensava Freud quando definiu a psicanálise como um método de investigação e um método terapêutico (Freud, (i), pág. 266).

E por isso que ele sempre se referiu à prática clínica da psicanálise como "terapia psicanalítica". Neste ponto acreditamos realmente necessário um retorno a Freud.

A terapia psicanalítica exige do paciente além do desejo de melhorar o desejo de se auto-conhecer. Por isso que apenas o desejo de melhorar por parte do paciente não é suficiente para garantir o processo psicanalítico. De fato, muitas vezes a melhora do paciente o leva a abandonar o tratamento, dando-se por satisfeito.

Por isso, julgamos útil distinguir três situações, dentre as possíveis, que se dão quando alguém busca um atendimento psicoterápico:

1º. O paciente vem movido apenas pelo desejo de cura. Quer se livrar de um sintoma indesejável ou de um sofrimento psíquico. Neste caso o processo terapêutico irá necessariamente apoiar-se na função de curar, podendo inclusive ser levado a cabo por terapias não-psicanalíticas.

2º. Pode acontecer, porém, que o paciente, além do desejo de curar-se ou de melhorar, tenha também o desejo de alcançar compreensão acerca de si mesmo e de seu sofrimento. Neste caso a terapia psicanalítica pode ser indicada e o processo psicoterápico irá apoiar-se tanto na função de cura quanto na

função de conhecimento, dinamicamente inter-relacionadas.

É aqui que se torna relevante a advertência de Freud acerca do "furor curandis" do analista, já que o sintoma ou sofrimento agem como fonte motivacional também para o processo analítico. Em muitos casos a eliminação do sintoma somada às forças de resistência levam ao fracasso do processo analítico, com o abandono da terapia. Nestas circunstâncias seria aconselhável "administrar" o sintoma, enquanto se trabalha sobre as forças de resistência.

3º. O terceiro caso, que justificaria o "furor analandis" do analista, seria daquele paciente que buscasse a análise "apenas" para fins de auto-conhecimento.

Isto acontece, por exemplo, com os candidatos à formação psicanalítica que, por ser uma exigência da formação, se submetem à análise. Estes candidatos costumam dizer que "estão bem" e apenas buscam se conhecer através da análise, quando não querem somente "passar pelo processo psicanalítico".

Assim também ocorre, com alguma frequência, entre os "intelectuais", mormente das classes economicamente mais favorecidas. Estas pessoas também buscam a análise, não por não "estarem bem", mas como um exercício de auto-conhecimento.

Podemos, no entanto, indagar porque alguém que estivesse tão bem consigo mesmo buscaria o auto-conhecimento? "Mortalis nemo est, quem non attingat dolor" - não há mortal, que a dor não atinja (Cícero).

Como variante das situações anteriores de pacientes que buscam apenas a cura ou apenas (e talvez a duras penas) o auto-conhecimento, existiriam aqueles casos em que um desejo,

inicial de cura ou de melhora posteriormente se completa, ou cede lugar, ao desejo de conhecimento, ou vice-versa.

5.2 Determinantes do Paciente

Consideramos determinante básico do tratamento, por parte do paciente, o quadro clínico por ele apresentado, onde incluímos a sintomatologia, a configuração estrutural psicopatológica, as características cognitivas, afetivas, volitivas e motoras, a tendência a assumir e atribuir determinadas pautas ou estilos de comportamento, a demanda que ele traz e sua motivação para o tratamento.

É importante que desde os primeiros contatos com o paciente o terapeuta esteja atento para formar uma impressão diagnóstica, capaz de servir como hipótese preliminar orientadora de observações subsequentes. Para tanto Bleger sugere a utilização de entrevistas abertas que possibilitem

"... uma flexibilidade suficiente como para permitir, na medida do possível, que o entrevistado configure o campo da entrevista segundo sua estrutura psicológica particular, ou - dito de outra maneira - que o campo da entrevista se configure ao máximo possível pelas variáveis que dependem da personalidade do entrevistado" (Bleger, (c), pág. 10).

Com efeito, as características do método de tratamento e sua indicação devem atender às exigências do quadro clínico que o paciente apresenta.

Queremos ressaltar aqui, que entendemos a tarefa diagnóstica não como uma atividade orientada apenas para a obtenção de um rótulo nosográfico e sim como parte de uma atitude investigativa permanente. Isto porque os quadros clínicos são

estruturas relativamente móveis, sujeitas a mudanças durante o processo psicoterápico. Além do quadro nosográfico, a atitude investigativa dirige-se também a todos os fatores que influenciam o campo psicoterápico.

Duas posições antagonicas existem em relação ao diagnóstico nosográfico em psicoterapia. A primeira requer uma avaliação rigorosa das condições do paciente no início do tratamento. Esta avaliação servirá de base para a orientação e sustentação da terapia. "Devemos buscar uma atitude nosográfica que, diferentemente das escolas chamadas dinâmicas, tenda a estabelecer um diagnóstico o mais preciso possível" (Itzigshon et alii, pág. 132).

A segunda, considera que o diagnóstico em psicoterapia analítica seja irrelevante para o tratamento:

"O médico comum parte do pressuposto de que o exame do paciente deve levar, dentro da medida do possível, ao diagnóstico de sua doença, e, uma vez feito o diagnóstico, à decisão quanto aos pontos essenciais do prognóstico e da terapia. A psicoterapia constitui uma visível exceção a esta regra: para ela, o diagnóstico é extremamente irrelevante, na medida em que - exceto um nome mais ou menos adequado para o estado neuroótico do paciente - nada se ganha, principalmente no que diz respeito ao prognóstico e a terapia. Contrapondo-se de claradamente ao resto da medicina, em que, de um determinado diagnóstico, decorre eventualmente um tratamento específico e um prognóstico relativamente seguro, o diagnóstico de qualquer neurose psíquica significa, no máximo, que um tratamento psíquico seria recomendado" (Jung, [c], págs. 82/83).

O que Jung ataca neste artigo é o diagnóstico formal que ele chama de "diagnóstico de fachada".

Para ele o diagnóstico pomposo das neuroses "secundum ordinem" não corresponde ao diagnóstico real do psicoterapeuta. A constatação que o psicoterapeuta faz, e que poder-se-ia

chamar de diagnóstico também, não seria de caráter médico e sim psicológico. E ele então esclarece:

"Trata-se não dos quadros clínicos da doença, mas sim dos psicológicos. Se alguém sofre de histeria, neurose de medo ou fobia, isso pouco importa, ao lado de uma constatação tão importante como a de que o paciente é "filhinho do papai", por exemplo. Este último diagnóstico nos dá uma informação fundamental sobre o conteúdo da neurose e as dificuldades que poderão ocorrer durante o tratamento" (idem, pág. 83).

E arremata dizendo:

"O conteúdo de uma neurose nunca pode ser constatado por um ou vários exames. Ele só se manifesta no decorrer do tratamento. O paradoxo de só no final do tratamento se revelar o verdadeiro diagnóstico psicológico, cria-se a partir daí" (idem, pág. 84).

Fica claro que Jung deseja afirmar a supremacia do diagnóstico psicológico de "conteúdo" sobre o diagnóstico de "fachada", sem negar, no entanto, o valor da atividade diagnóstica em si mesma.

A evolução e ampliação dos conhecimentos no campo da psicopatologia, psicanálise e psicoterapia, nos permite dizer que o diagnóstico psicopatológico da estrutura da personalidade é um instrumento útil no tratamento psicoterápico, desde que compreendido e utilizado no contexto da dinâmica dos processos em ação no curso da terapia, dinâmica esta a que se subordina, e vinculado à história de vida do paciente. Por outro lado, Liberman afirma que: "... as estruturas estilísticas de fachada não são as que definem o prognóstico evolutivo na terapia, senão que são as estruturas subjacentes ou sub-estilos as que dizem da evolução do paciente em análise" (Liberman, pág. 86).

Cabe recordar que na abordagem sistêmica a estrutura é definida como a configuração particular que o sistema apresenta, num certo lapso de tempo, e que decorre da organização específica dos elementos do sistema numa rede de relações.

A estrutura pode ser descrita como conteúdo organizado. A organização dos elementos não se dá apenas na dimensão espacial, mas também na dimensão temporal, como é o caso da estrutura melódica. É a estrutura melódica que permite o reconhecimento da mesma melodia, ainda quando transposta para outra tonalidade musical.

O conceito de estrutura forma um par indissociável com o conceito de processo. Toda estrutura serve de suporte para um processo, tendo sido, por sua vez, resultante da ação de outros processos que a formaram. Nos seres vivos os processos se caracterizam por se orientarem para determinados fins, o que representa a atividade funcional do organismo. Por sua vez, toda função requer um órgão, por meio do qual se realiza e, ao mesmo tempo, ajuda a formar. A afirmação de que "a função faz o órgão" se completa com aquela que diz que "o órgão possibilita a função".

A personalidade pode ser definida como um sistema aberto (Allport) que apresenta uma ou mais estruturas simultâneas ou sucessivas. Para Jung,

"a pessoa é um sistema psíquico que, atuando sobre outra pessoa, entra em interação com outro sistema psíquico. Esta é talvez a maneira mais moderna de formular a relação psicoterapêutica médico-paciente" (Jung, I), pág. 1).

Do ponto de vista psicanalítico podemos distinguir os

distúrbios psicopatológicos em três grandes grupos: neuroses, psicoses e perversões.

Discorrendo sobre o conceito de neurose, Laplanche e Pontalis propõem o quadro seguinte da evolução em extensão daquele conceito na nosografia psicanalítica.

1915	Neuroses atuais	Psiconeuroses de transferência			narcísicas
1924	Neuroses atuais	Neuroses	neuroses narcísicas	psicoses	
Classifi- cação Con- temporânea	Afeccões Psi- cosomáticas	Neuroses	maníaco- depressiva	Psicoses	paranóia esquizofrenia

Existe um amplo acordo sobre a delimitação clínica do campo das neuroses, embora possam haver pequenas discrepâncias quanto às suas subdivisões, onde certos autores classificam as fobias, por exemplo, como quadro específico enquanto outros a vinculam à histeria.

"Quanto a uma definição em "compreensão" da noção de neurose, ela pode teoricamente conceber-se, quer ao nível da sintomatologia, como reagrupamento de um certo número de características que permitiriam distinguir os sintomas neuróticos dos sintomas psicóticos ou perversos, quer ao nível da estrutura" (Laplanche e Pontalis, pag. 379).

Para Rafael Paz a tarefa principal de uma psicopatologia dinâmica é fornecer uma série de formulações explicativas

dos síndromes clínicos, a partir das concepções teóricas da psicanálise, visando uma certa sistematização estrutural. Ele diferencia entre aspectos normais, aspectos neuróticos e aspectos psicóticos da personalidade, e acrescenta que entre estas "partes" da personalidade existem relações e formas de passagem.

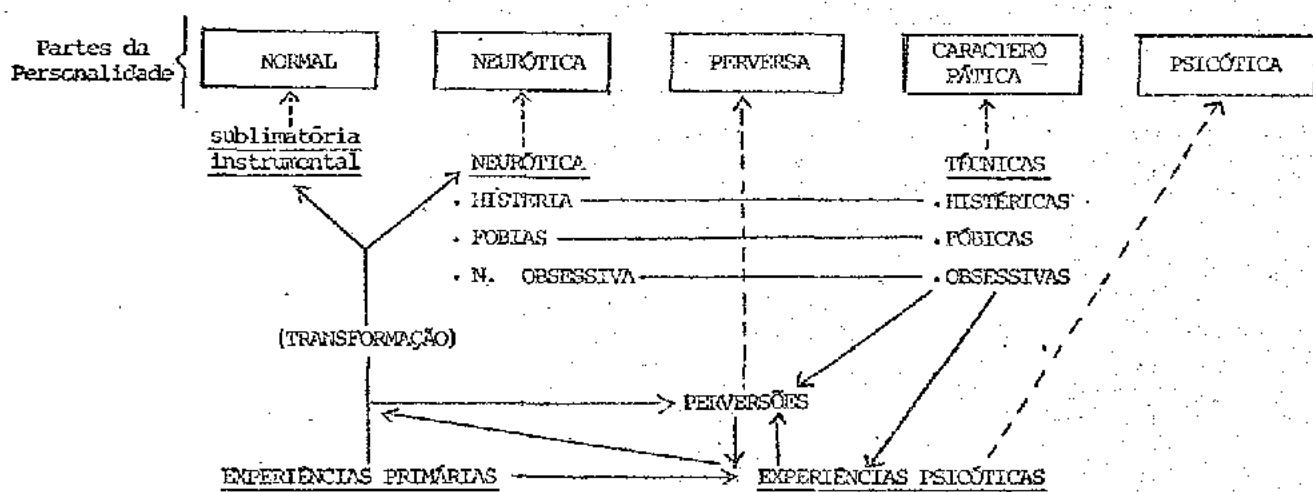
Escrevendo sobre a parafrenia (esquizofrenia), em "Introdução ao Narcisismo", Freud disse:

"Como a parafrenia traz consigo muitas vezes - talvez a maioria - um desligamento apenas parcial da libido de seus objetos, poderiam distinguir-se em seu quadro três grupos de fenômenos: 1º. Os que conservam um estadio de normalidade ou de neurose (fenômenos residuais); 2º. Os do processo patológico [o desligamento da libido de seus objetos, a megalomania, a perturbação afetiva, a hipocondria e todo tipo de regressão], e 3º. Os da restituição, que ligam novamente a libido aos objetos, seja à maneira de uma histeria (demência precoce ou parafrenia propriamente dita), seja à de uma neurose obsessiva (paranóia)" (Freud, (d), pág. 2024).

Comentando esta passagem, diz Paz:

"Nos encontramos aqui com um modelo complexo e sugestivo do que constitui uma formação patológica. Se acha baseado em: a) no conceito de dissociações; b) nas vivências da libido em suas conexões e desconexões com os objetos; c) na idéia de processo (temporal) que se transforma em estrutura; d) na existência de certos padrões típicos de relação patológica (histérico e obsessivo) que, ainda que podem decompor-se em múltiplas unidades menores de análise, constituem maneiras de ser e de relacionar-se com molaridade própria. Além disso, são aqui implicitamente considerados como pontes entre o processo desorganizativo primário e "a realidade". Seguindo esta linha de pensamento, em qualquer formação neurótica podemos encontrar, em determinadas circunstâncias, manifestações psicóticas diversas, porém as mesmas se organizam de maneira qualitativamente distinta de acordo com "as proporções dos fatores em jogo", como se diria com as palavras da metapsicologia clássica" (Paz, pág. 176).

Ele apresenta, então, o esquema abaixo em que a evolução da personalidade se dá seja no sentido do normal, seja na direção dos diversos quadros psicopatológicos e suas interrelações.



Paz propõe um esquema que retrata as experiências primárias podendo evoluir no sentido da sublimação (normalidade) ou neurose, através das experiências comuns (tronco básico, à esquerda) representadas pelas distintas fases do desenvolvimento, com os pontos de fixação correspondentes. Paz diferencia as experiências psicóticas das experiências primárias, admitindo, porém, que este é um ponto controvertido. De qualquer modo, ele diz que parece existir um certo consenso de que existiram organizações rudimentares que distinguiram aqueles sujeitos propensos a manifestar uma psicose ou sérias perturbações da personalidade.

As experiências psicóticas podem evoluir transformando-se no sentido normal, neurótico ou perverso, o que é representado no esquema pelas setas que vão desde as experiências psicóticas até o eixo normal-neurótico e o perverso. Paz considera as perversões como desprendimentos evolutivos do eixo original que tanto podem manifestar-se diretamente como ser contidas por estruturas neuróticas. Além disso, segundo ele, as estruturas perversas podem servir como "defesa frente a ansiedades psicóticas".

Quanto às caracteropatias Paz considera que são quadros onde uma super-estrutura neurótica opera à maneira de técnica de contenção de estruturas psicóticas ou perversas subjacentes.

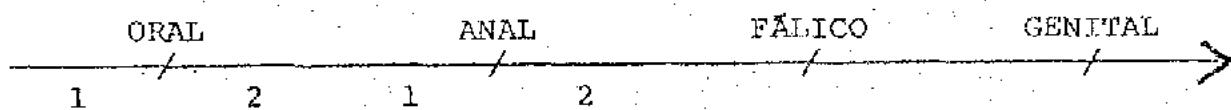
Por fim, ele nos diz que:

"A formação neurótica é uma trama de significações a decifrar, cuja leitura nos dará a rede de determinações que nela convergem, mostrando-a então como expressão combinada, separável pela análise, de estruturas pessoais e culturais que expressam seus fracassos nos signos-síntomas. O comportamento patológico se nos apresenta:

1) como a expressão manifesta de relações vinculares que antes foram experiências situacionais (subjetivas ou objetivas, porém, obviamente, subjetivamente incorporadas) e agora são matriz de experiências; 2) como representação de uma trama que possui uma maior ou menor complexidade dramática (comportamentos muito regressivos dão lugar a argumentos muito simples) e que nos permite desentranhar os mitos culturais, familiares e idiossincráticos dos quais constitui o tecido conjuntivo. Considerar as coisas assim supõe conservar, mais além do resgate e sistematização do sistema de estereótipos em jogo em cada caso, a espessura simbólica e alegórica de toda conduta. O estudo das neuroses será assim o das estruturas de relação que as constituem junto com as fantasias predominantes que as caracterizam" (Paz, pág. 179/180).

Ainda numa perspectiva freudiana do campo da psicopata

tologia, poderíamos dizer que os diversos quadros clínicos são organizações, em maior ou menor grau, que se remetem ao curso dos estágios ou fases do desenvolvimento psicossexual, conforme abaixo:



OBS.: Oral 1: fase oral-precoce, de succão (K. Abraham);

Oral 2: fase oral-sádica de mordedura;

Anal 1: fase anal-expulsiva;

Anal 2: fase anal-retentiva.

As perturbações no curso do desenvolvimento, em qualquer destes estágios, podem ocasionar "pontos de fixação" da libido, que dependem tanto de fatores de herança quanto de aprendizagem.

"A fixação da libido do adulto, por nós introduzida na equação etiológica da neurose, a título de representante do fator constitucional, pode agora decompor-se em dois novos fatores: a disposição hereditária e a disposição adquirida na primeira infância" (Freud, S., 197, pág. 2.348).

A personalidade se forma no decurso da história de vida do sujeito. São as experiências vividas na interação com o meio ambiente, natural e social, que constituem, ao longo do tempo, a sua personalidade. Na formação da personalidade devemos então distinguir os fatores constitucionais e os fatores ambientais. Os primeiros dizem respeito àquelas características, qualidades ou tendências que o sujeito traz ao nascer e

que constituem a sua bagagem hereditária ou congénita. Os fatores ambientais se referem ao meio no qual o sujeito nasce, com seus aspectos físicos, culturais e socioeconômicos e, especialmente às relações interpessoais através das quais o recém-nascido ingressa no mundo humano.

Freud reconheceu, ao lado dos fatores constitucionais, a importância das experiências da primeira infância, de cuja influência mútua surge uma disposição, em termos de fixação da libido, para uma estrutura de personalidade e para a produção do sintoma. Podemos então dizer que "dentro" de uma determinada estrutura de personalidade se acha contida uma certa história de vida com seus conflitos não resolvidos que fornece o conteúdo para o que Jung chamou de "diagnóstico psicológico".

As experiências e circunstâncias desfavoráveis provocariam o que Winnicott chamou de "congelamento da situação":

"Há várias maneiras através das quais o indivíduo saúdável lida com fracassos ambientais específicos, ocorridos no inicio da vida; e a uma delas que estou chamarão aqui de congelamento da situação de fracasso. Vê-se haver uma relação entre isto e o conceito de ponto de fixação" (Winnicott, pág. 464).

Mais tarde, ao longo da vida, as frustrações ou conflitos gerariam angústia que provocaria um movimento regressivo rumo aos pontos de fixação. Aí, surgem os quadros clínicos. Segundo a psicopatologia psicanalítica as neuroses histérica e obsessiva se relacionariam, respectivamente, com fixações à fase fálica e à fase anal-retentiva. A paranoia estaria vinculada à fase anal-expulsiva, enquanto a psicose mania-co-depressiva se ligaria à fase oral-sádica e a esquizofrenia

à fase oral-precoce de succão.

A análise de qualquer quadro clínico é complexa e deve se dar em várias dimensões. Por exemplo, nas psicoses é fundamental para o diagnóstico a ocorrência da "perda de realidade", com ou sem a regressão ao narcisismo (perda do objeto) que se verifica em grau máximo nos quadros autistas. Por outro lado a maior ou menor organização no funcionamento do aparelho psíquico depende da extensão e da prevalência do processo psíquico secundário sobre o processo psíquico primário, ou vice-versa.

Na neurose obsessiva existe um aumento e intensificação do processo primário (deslocamentos) à custa do secundário, sem que haja, no entanto, perda da realidade. Já na paranóia existe boa secundarização lógica, mas com perda da realidade, a nível da interpretação do percebido, ocasionando o delírio sistematizado.

Uma outra tentativa de sistematização dos quadros clínicos, a partir de uma perspectiva kleiniana, é proposta por Bleger. Para acompanhá-lo é útil lembrar que ele adota o esquema de Pichon-Rivièvre sobre as áreas da conduta.

De acordo com Pichon-Rivièvre, a conduta se dá concomitantemente nas áreas da mente ou psique, do corpo e do mundo externo. A personalidade se forma na interação do sujeito com o objeto, do eu com o outro. Portanto as formas de interação do indivíduo com o meio fazem parte da sua personalidade e dela não podem ser separadas. A personalidade, bem como o indivíduo, não pode ser definida "em si mesma", mas apenas em relação com o meio ambiente com o qual interage. A personalidade

não se limita, pois, ao psicofísico e sim abrange o biopsicosocial, ou seja, as três áreas de manifestação da conduta. Uma estrutura de personalidade supõe, portanto:

- 1) um estilo de interação com o objeto;
- 2) mecanismos e processos intrapsíquicos próprios dessa estrutura;
- 3) manifestações corporais concomitantes.

Para Bleger, no seu estudo das *estruturas de conduta*, "... se toma como base o caráter do vínculo que se estabelece com o objeto" (Bleger, (b), pág. 198).

Este enfoque, a nosso ver, parte do *estilo de interação* do sujeito com o objeto que, dentro da relação total paciente/terapeuta, estabelece um tipo específico de vínculo *objetal*.

Para Bleger a personalidade se organiza em torno do predominio e privilégio de um repertório de condutas e estruturas que apenas em parte realiza a totalidade das alternativas possíveis. Ele enfatiza, no entanto, que dependendo das condições todas as estruturas de conduta poder-se-iam manifestar com intensidade, freqüência e duração variáveis, como acontece no tratamento psicanalítico.

"Para que um organismo manifeste modificações (condutas) tem que existir uma ruptura do nível de auto-regulação e - portanto - uma necessidade de recuperá-lo. Este efeito do estímulo ou da situação estimulante é permanentemente um perigo de intensidade muito variada para o organismo, perigo que por certo depende não apenas do estímulo, senão da organização do campo total, do qual um dos integrantes é o organismo. Frente ao objeto perigoso, são factíveis distintas técnicas, que são as que denominamos estruturas de conduta" (Bleger, (b), pág. 199).

Desta forma ele relaciona:

1) *Estrutura paranoíde*: Nela é típico uma modalidade de conduta na área do mundo externo, onde o sujeito acusa, identifica ou vivencia um objeto ou objetos perseguidores ou perigosos para seu equilíbrio e integridade. É próprio da estrutura paranoíde a utilização básica do mecanismo defensivo da projeção, pelo qual um objeto interno perigoso é deslocado e vivenciado na área do mundo externo. No caso de existir de fato um perigo real no exterior a conduta paranoíde se caracteriza por fazer com que coincida com a projeção prévia de um objeto interno perigoso.

2) *Estrutura ansiosa*: Para Bleger o que caracteriza esta estrutura é a presença de ansiedade em qualquer de suas modalidades; a reação de ansiedade ocorre quando o organismo perde a possibilidade de atuar de forma coordenada.

A ansiedade, quando sua intensidade é pequena e não ultrapassa determinado umbral, funciona como sinal de alarme diante de um perigo imediato ou futuro. Porém, quando ela ultrapassa certos limites atua desorganizativamente sobre a personalidade e a conduta, configurando a estrutura ansiosa. Seguindo o esquema de Pichon-Rivièvre das áreas de expressão da conduta (*psique, corpo e mundo externo*), Bleger afirma que:

"A conduta de estrutura ansiosa pode manifestar-se nas três áreas conjuntamente, ou bem em apenas alguma delas, tanto como pode alternar-se ou suceder-se no tempo. Segundo que predomine na área um, dois ou três, recebe os nomes, respectivamente, de ansiedade, angústia ou medo. Os três estão ligados ou vinculados, como reação, a objetos percutórios". (Idem, pág. 202).

Até aqui acompanhamos Bleger em sua exposição, porém em vez de *estrutura ansiosa* preferimos designar um *ESTADO ANSIOSO* que pode se apresentar em diferentes estruturas de personalidade, desorganizando sua conduta. Assim teríamos uma ansiedade paranoíde, fóbica, depressiva, etc., de acordo com a estrutura em questão.

3) *Estrutura depressiva*: A conduta de estrutura depressiva aparece quando o sujeito perdeu ou destruiu um objeto amado. Se o objeto era vivido de forma ambivalente (amor e ódio) o sujeito se culpa pela sua perda. Quando se lança a culpa sobre outro se passou da estrutura depressiva à paranoíde.

A melancolia obedece a esta mesma dinâmica subjacente, porém à nível psicótico.

4) *Estrutura evitativa*: O típico da conduta evitativa, ou fóbica, é a fuga de um objeto externo considerado ameaçador e sobre o qual foi projetado um objeto interno perigoso. Da mesma forma que na estrutura paranoíde o objeto externo passa a ser depositário do objeto interno. Em muitos casos de fobia o sujeito recorre a um acompanhante, como forma de proteger-se do perigo. O "acompanhante fóbico" passa a ser depositário de objetos bons e protetores. Segundo Bleger, este mecanismo representa a transição entre uma estrutura evitativa e a estrutura ritualista, em que se deposita em terceiros (amuletos, rituais) a função de proteger.

5) *Estrutura ritualista*: Neste tipo de conduta o sujeito recorre a rituais para anular magicamente e controlar o perigo do objeto persecutório.

Seqüências de ações, pessoas ou objetos podem servir como parte do ritual estereotipado.

Segundo Bleger a estrutura ritualista corresponde aos quadros obsessivos, que apresentam não só as compulsões do pensamento ou obsessões mas também os atos e os afetos compulsivos.

6) *Estrutura histérica:* O que caracteriza esta estrutura é uma conduta marcada por um tom dramático, de representação, às vezes mesmo francamente teatral. Segundo Bleger esta aparência de representação é devida à dissociação da personalidade que, em parte, permaneceria alheia à própria conduta. Ainda segundo Bleger, o estilo de conduta histérica apresentaria sempre, em maior ou menor grau, um caráter de sedução.

"A conversão pertence a esta mesma estrutura, e nela o objeto persecutório é controlado na área do corpo, com modificações, transitórias ou duradouras, das funções corporais, pertencentes principalmente à esfera da musculatura estriada, porém sem limitar-se a ela" [ídem, pág. 207].

7) *Estrutura esquizóide:* Nesta estrutura predomina uma conduta de isolamento e distanciamento do mundo exterior, com uma certa frialdade afetiva. No seu ponto máximo teríamos a ocorrência dos quadros de autismo (Bleuler), com a perda do sentido de realidade. Para Bleger, o autismo está na raiz dos quadros de esquizofrenia.

8) *Estrutura confusional:* Se caracteriza pela perda ou insuficiência da capacidade de discriminar entre o externo e o interno, entre o "eu" e o "não-eu", entre objeto bom e objeto mau. Nesta estrutura a desorganização na relação sujeito-obje-

to origina uma ansiedade de tipo especial, a "ansiedade confusional".

O objeto "... adota ou tem características que denominamos núcleo aglutinado, que é fundamentalmente não-discriminado. A estrutura confusional se relaciona em patologia, de maneira muito estreita, com todas as perturbações da claridade de consciência: obnubilações e confusões; por outro lado, quando o núcleo aglutinado se controla na área do corpo, se tem o quadro denominado hipocondria, ou a estrutura de conduta hipocondriaca" (*idem*, pág. 208).

9) *Estrutura hipocondriaca*: Para Bleger na hipocondria se controla à nível do corpo um "núcleo aglutinado" e a relação se estrutura em torno do órgão e da queixa.

Além destas estruturas Bleger relaciona também, de acordo com o ritmo dos processos que apresentam:

10) *Estrutura hipomaníaca*: Nesta estrutura ocorre um "ritmo especial de aproximação e afastamento alternado, velocemente, com o que se alcança o controle e a imobilização do objeto perigoso" (*idem*, pág. 207).

11) *Estrutura paroxística*: Corresponde aos quadros de epilepsias e se caracteriza pelo ritmo de aparição brusca e paroxística do quadro.

O ritmo paroxístico pode ser substituído por condutas viscerais e destrutivas ou ainda alternar-se com estas últimas.

Além destas duas últimas estruturas podemos incluir uma terceira, embora Bleger não a enumere explicitamente, e que corresponde ao ritmo ciclóide:

12) *Estrutura ciclotímica*: Nesta existe uma passagem gradual de uma estrutura maníaca para uma melancólica e vice-

versa, intermediadas por períodos de acalmia de tipo obsessivo. Na estrutura ciclotímica se mostra com clareza o caráter bipolar das estruturas de conduta, que se manifestam num eixo de polos opostos, no caso, entre a Tristeza e a Euforia.

Na classificação proposta por Bleger poderíamos ainda incluir as *Estruturas impulsivas*, que caracterizariam as perversões e caracteropatias em geral, embora Shapiro nos advirta que o estilo impulsivo não coincide totalmente com nenhum diagnóstico psiquiátrico.

"Em um caso, o comportamento impulsivo pode ser considerado como um traço primário do diagnóstico, enquanto que em outro, talvez muito semelhante desde o ponto de vista do estilo de funcionamento, dominará o diagnóstico algum outro traço psiquiátrico ou sintoma. Assim, o grupo a discutir inclui a maioria das pessoas diagnosticadas em geral como caracteres impulsivos ou caracteres psicopáticos, alguns dos denominados caracteres neuróticos passivos e caracteres narcisistas, e certas classes de homossexuais masculinos, alcoólicos e provavelmente toxicômanos" (Shapiro, pág. 139).

Num esforço para agrupar os estilos, modos de interação e estruturas psicopatológicas, de uma perspectiva semiótica, Liberman apresenta a seguinte classificação:

Casa 1	Pessoa observadora e não-participante. Esquizoideia. Esquizofrenia. Paciente que busca incógnitas sem criar suspense.
Casa 2	Pessoa depressiva. Ciclotimia. Depressões neurótica e psicótica. Paciente lírico.
Casa 3	Pessoa de ação. Personalidade psicopática (perversões e impulsões neuróticas). Paciente épico.
Casa 4	Pessoa lógica. Neurose obsessiva (caráter obsessivo). Paciente narrativo.
Casa 5	Pessoa atemorizada e fugidia. Histeria de angústia (caráter fóbico). Paciente que dramatiza, que busca incógnitas e produz suspense.
Casa 6	Pessoa demonstrativa. Histeria de conversão (caráter histerico). Paciente que dramatiza e provoca impacto estético.
Variação da Casa 2 com a Casa 4 como fachada	Pessoa infantil. Organoneuroses (enfermidades psicosomáticas). Paciente com técnicas narrativas e somatização de seus aspectos líricos.

Em seguida, Liberman esclarece:

"Nestas nomenclaturas existe um conjunto de correspondências. A nomenclatura citada em primeiro lugar, seguinte à menção da casa [casillero], corresponde às características tipológicas derivadas da terapia comunicacional (Ruesch, J., 1957); as seguintes representam as nomenclaturas clássicas psicanalíticas que são derivadas da psicopatologia e da psiquiatria (Fenichel, O., 1945) e as que menciona em último lugar são as que eu caracterizei como pautas estilísticas de interação no vínculo transferencial. Nesta última classificação considero muito mais adequado caracterizar as mutações do vínculo transferencial com a denominação de estilos. Quero assinalar que cada uma destas pautas estilísticas tem características diferentes em cada um dos três componentes das diferentes áreas semióticas. Em outros termos, cada pauta estilística se detecta no paciente,..., por determinadas formas de "sintetizar", "semantizar" e "interpretar" no vínculo transferencial. Quero, além disso, destacar que todo paciente nunca mostra um estilo puro senão que apresenta simultaneamente um estilo de fachada, que corresponde a um mecanismo de defesa predominante com dois ou três sub-componentes estilísticos onde estão contidos os conflitos motivacionais patogênicos" (Liberman, pág. 38/39).

Portanto, a constatação de uma estrutura manifesta da personalidade (diagnóstico de fachada, segundo Jung) não descreve a possibilidade de sub-estruturas do sistema, ou estruturas secundárias. Assim, um paciente com o diagnóstico de neurose obsessiva pode apresentar uma sub-estrutura psicótica paranoide, controlada pela primeira. Dependendo do processo terapêutico a estrutura principal pode vir a ceder o primeiro plano à estrutura secundária. Cabe lembrar, também, que a estrutura manifesta pode cumprir não apenas uma função defensiva, mas também restitutiva, como assinalou Freud nas esquizofrenias. A compreensão destes fatos é de extrema importância, pois aponta a necessidade de se identificar a função que determinada estrutura cumpre dentro do sistema global da personali-

dade. Nunca é demais ressaltar o valor destas noções para o andamento da terapia.

Para Freud, a psicanálise, enquanto método terapêutico, destinava-se ao tratamento das chamadas "psiconeuroses transferenciais", a saber: histeria de conversão, histeria de angústia ou fobia e neurose obsessiva. Para Freud, as psiconeuroses narcísicas (psicoses) estariam fora do alcance do método psicanalítico, tal qual existia, por "incapacidade de transferência", admitindo ele porém que estas afecções poderiam vir a ser tratadas psicanaliticamente desde que houvesse modificações no plano terapêutico (Freud, (k), pág. 3.397).

Escrevendo sobre a utilização excessiva do pensamento mágico para compensar a deficiência das primeiras experiências de satisfação, assim se expressou Khan:

"Este fato é mais marcante em certas doenças psicóticas. A minha experiência clínica é que os pacientes com distorções muito primitivas do ego não podem trabalhar com o valor transferencial simbólico da situação analítica. Eles, ou negam totalmente sua dependência da situação analítica, ou procuram encaixá-la à força numa onipotência mágica de pensamento, ou negam a fase de impor exigências reais que estão inteiramente fora do escopo do analista ou do seu setting. As crises clínicas desses pacientes exigem da situação analítica uma dimensão diferente, e se não quisermos ficar perdidos, é preciso ter sempre em mente que não foi a situação analítica que criou esse estado de coisas, como lembram Macalpine, Alexander e Fairbairn, mas a necessidade do paciente. A única salvação dessas crises clínicas é que o instrumento da situação analítica, proposto por Freud, é bastante elástico e flexível para fazer frente a essas "necessidades", e pode aguentar todos os "delírios" primitivos (Little) e distorções a que o paciente o submeta. Como disseram Winnicott, Spitz, Milner, Scott e outros, nestas circunstâncias, a linguagem "transferencial" da situação analítica muda para uma forma de experiência mais primitiva e primária, muito semelhante em natureza à situação do cuidado infantil. E uma vez que isso ve nha a acontecer clinicamente o grau de validade me-

tapsicológico de um processo terapêutico específico depende da "teoria" empregada pelo analista" (Khan, (a), pág. 55/56).

O fato é que pacientes psicóticos exigem modificações do setting analítico clássico e mudanças na atitude e papel do terapeuta. Também o objetivo de "tornar consciente o inconsciente" deverá se modificar subordinando-se àquele outro que diz "onde era Id haverá ego", ou seja, o de maior e melhor estruturação da personalidade. Já Freud havia observado que:

"No que respeita à relação com os dois sistemas psíquicos, todos os investigadores comprovaram que muitos daqueles elementos que nas neuroses de transferência nos vemos obrigados a buscar no inconsciente, por meio da psicanálise, são conscientemente exteriorizados na esquizofrenia" (Freud, (e), pág. 2.078).

Que nos estados psicóticos ocorre espontaneamente o aflorar dos conteúdos inconscientes, Freud reafirma em outro trabalho:

"O que no tratamento analítico, por exemplo, é resultado de nosso esforço, também pode ocorrer espontaneamente: um conteúdo geralmente inconsciente se transforma em pré-consciente e chega logo à consciência como ocorre profusamente nos estados psicóticos" (Freud, (k), 3.389).

E Freud acrescenta que:

"Deduzimos disto que a manutenção de certas resistências internas é uma condição inelutável da normalidade" (Idem, pág. 3.389).

O que, evidentemente, impõe limitações ao procedimento técnico de análise das resistências. Fica claro, então, que, enquanto o neurótico padece por excesso de resistências, o psicótico sofre por insuficiência das mesmas, o que nos obri-

ga a repensar o tratamento e o setting apropriado para a psicoterapia das psicoses.

Não haveria sentido, por exemplo, em se enunciar para um psicótico a regra fundamental de associar livremente (instrução metodológica do setting), já que é isso que ele faz o tempo todo. O que se deve ter em vista, então, é o funcionamento global do aparelho psíquico (Id, ego e superego) e o equilíbrio dinâmico entre processo psíquico primário e processo psíquico secundário, por um lado, e entre princípio do prazer e princípio da realidade, por outro.

Haveria uma diferença marcante entre a função do setting no tratamento das neuroses e sua função na terapia com psicóticos. Enquanto o neurótico possui uma estrutura interna estável que lhe permite organizar seu ego e delimitar a amplitude e a força do processo psíquico primário, o psicótico carece dessa organização e o processo psíquico primário determina o curso de suas ações e o uso que faz da linguagem.

"Na esquizofrenia as palavras ficam submetidas ao mesmo processo que forma as imagens oníricas partindo das idéias latentes do sonho, ou seja, ao processo psíquico primário" (Freud, (e), pág. 2.079).

No tratamento psicanalítico das neuroses, o que o setting faz é substituir determinadas regras e condições por outras que permitam a regressão controlada e a emergência de material reprimido no circuito da pulsão e do desejo. Já com os psicóticos a regressão seria desnecessária e o setting atuaria como uma provisão ambiental mínima adequada para que se inicie a estruturação do psiquismo e a organização das funções egóicas, com a discriminação entre o interno e o externo.

"Sempre me pareceu surpreendente e apaixonante, na análise dos psicóticos, o fato de coexistir uma negação total do analista com uma exagerada susceptibilidade à infração de qualquer detalhe do "costumeiro" [do enquadramento], e o modo como o paciente pode se desorganizar ou se tornar violento, por exemplo, por alguns minutos de diferença do início ou término da sessão. Agora comprehendo melhor isto: desorganiza-se o "meta-ego" que, em grande medida, é tudo que tem" (Bleger, 1a), págs. 316/317].

Ao lado das diferenças radicais na função e manejo do setting que se observa no tratamento das neuroses frente às psicoses, outras vicissitudes podem surgir se compararmos distintos quadros e situações entre si. Assim, enquanto um paciente com estrutura depressiva poderá requerer um número maior de sessões por semana um outro fóbico, por exemplo, poderá suportar apenas um número reduzido. Poderá ocorrer que um paciente com estrutura esquizóide, encobrindo fortes necessidades de proximidade e dependência, inicie o tratamento com poucas sessões semanais e, sentindo-se mais confiante depois, venha a solicitar o aumento das sessões.

Claro está que o estabelecimento da freqüência (número de sessões) ao tratamento não depende apenas de uma atitude estratégica diante do quadro clínico. Outros fatores influenciam na freqüência, como a disponibilidade de tempo e dinheiro (contrato), a teoria psicoterápica e a ideologia do terapeuta, o tipo de demanda do paciente e sua motivação para o tratamento e o tipo de terapia adequada (psicoterapia de apoio ou de esclarecimento, de prazo limitado ou não, etc.). O que queremos destacar é que, a nosso ver, o estabelecimento do setting em vez de ser pré-fixado em toda a sua extensão deve ser um emergente de uma constelação de fatores determinantes. Além

disso, deve ajustar-se com parcimônia, porém sempre que necessário, a novas condições que a situação psicoterápica apresente.

Um paciente, por mim atendido, com estrutura obsessiva e problemática homossexual ego-distônica, apresentava sérias dificuldades com dinheiro. Apesar de adulto agia como fazia em criança, quando roubava dinheiro do pai para economizar. Sentia-se inseguro e incapaz de ser bem sucedido no seu trabalho, no qual se achava estagnado. Ao tratarmos de combinar os honorários da análise, apesar de afirmar que ganhava muito pouco, queria que eu estipulasse sozinho o preço. Era uma forma de me colocar na posição do pai rígido e exigente, contra o qual ele iria lutar e medir forças. Disse-lhe o valor dos meus honorários mas deixei que ele mesmo propusesse um preço, de acordo com suas possibilidades, para que então negociássemos. Ficou surpreso e desconcertado por um lado e satisfeito por outro.

Durante o curso da terapia as ocasiões de reajuste de preço eram ocasiões de crises e intensa mobilização. Até que um dia, já depois de ter mudado de emprego e conseguido um cargo de gerente, comprou um pequeno apartamento com a ajuda do pai, fato este que precipitou a confissão de que vinha me pagando os honorários abaixo do que realmente poderia e que guardava dinheiro enquanto se fazia de "coitadinho" (homossexual passivo). Disse que resolvera me contar porque estava se sentindo mais forte e capaz de correr até o risco de ser por mim repudiado. Estava muito envergonhado e queria passar a pagar o preço justo dos meus honorários, pois acreditava que isto seria importante para o seu crescimento. Ficou mais aliviado ao

perceber que eu sempre estivera ciente do que se passava e que acompanhava de perto o seu desenvolvimento na terapia.

Este exemplo mostra como um elemento do setting (o preço) pode estar subordinado ao curso do processo terapêutico e refletir a problemática do paciente.

De uma perspectiva metodológica experimentalista e tomo mando a situação psicanalítica como referência, Zac aborda as relações entre os elementos do setting e as variáveis do quadro clínico durante o tratamento da seguinte maneira:

"Além das correlações investigadas entre o tipo de constantes e a variável independente, ainda se pode introduzir uma relação particular que se refere ao tipo clínico do paciente. Para exemplificar remeterei ao estudo da relação semana-fim de semana e a ansiedade de separação, e a aceitação ou perturbação do enquadre pelos distintos tipos de enfermos, de acordo com seu quadro clínico, a relação transferência-contra-transferência e a etapa evolutiva do tratamento. O estudo desta relação pareceria depender do tipo de enquadre que se tome em conta, considerando que do enquadre analítico geral ou absoluto não se pode prescindir. Assim, que é aos outros dois tipos de enquadre aos quais me refiro; ou seja, o enquadre dependente do analista e o enquadre dependente da dupla paciente-analista. Efetivamente, um analista pode investigar, por exemplo, qual é o tipo de correlação que existe entre dois tipos de constantes [do analista e do vínculo paciente-analista] e o problema da ansiedade de separação. Se apresentam assim: 1) uma informação de tipo clínico a cerca de quais são as correlações existentes entre as perturbações dessas constantes do enquadre e a ansiedadade fim de semanas; 2) a explicação teórica e etiológica de porque, em certos pacientes com uma determinada estrutura, se dá um tipo de correlação que não se observa em outros tipos de pacientes" (Zac, págs. 601/602).

Tendo examinado os fatores que influenciam e determinam o setting, provenientes da personalidade e do quadro clínico do paciente, passaremos em seguida a tratar daqueles fatores que dizem respeito à relação que se estabelece entre o pa-

ciente e o terapeuta e que resultam da interação entre ambos.

5.3 Determinantes da Interação

No nível interpessoal vamos privilegiar o exame da relação que se estabelece entre paciente e terapeuta. Para Gillierón a relação terapêutica define "... as trocas entre o terapeuta e o paciente e se inscreve no interior do enquadre, que ocupa uma posição hierarquicamente superior, no sentido de que se impõe, de algum modo, aos dois parceiros" (Gillierón, pág. 45).

Na relação paciente-terapeuta se inscrevem todos os atos e fatos que se referem à interação entre ambos. Estes atos e fatos abrangem, simultaneamente, as dimensões intrapsíquica e interpessoal, que se condicionam mutuamente. Na ordem do intrapsíquico entram em jogo as fantasias, impulsos, desejos e crenças, tanto do paciente quanto do terapeuta. Na ordem interpessoal se inscrevem o comportamento verbal, para-verbal e não-verbal emitidos por cada um dos participantes e que assumem valor de comunicação.

A partir do que foi dito podemos concluir que a relação paciente-terapeuta não pode ser reduzida às condutas manifestas entre ambos, nem tampouco aos determinantes intrapsíquicos da conduta. Ela é, essencialmente, uma relação inter-subjetiva.

A natureza, ou qualidade, da relação que se estabelece entre paciente e terapeuta é um dos determinantes fundamentais do setting psicoterápico. Esta relação específica constitui o que chamamos de vínculo. Este, por sua vez, depende

do que poderíamos chamar, da forma ampla, de características de personalidade do paciente e do terapeuta. O paciente traz para a relação um certo tipo de organização da personalidade com motivações particulares, fantasias, conflitos não resolvidos, estilo de interação, etc., e encontra um terapeuta que, além de tudo isto, possui um certo tipo de conhecimento e experiência no campo da psicoterapia. A totalidade da interação entre ambos constitui a relação terapêutica intersubjetiva. A qualidade, ou forma, da relação específica que se estabelece entre eles, e que depende das características de cada um, é o vínculo terapêutico. O vínculo é, pois, uma forma particular de interação que se dá entre determinado paciente e determinado terapeuta e que possui uma conotação qualitativa: vínculo oral, vínculo paranoide, etc.

"Há uma certa superposição entre os termos relação objetal, vínculo e relação interpessoal; esta última põe a ênfase sobre a totalidade do grupo que se considera, o vínculo se centraliza no tipo de união ou de relação, enquanto que a relação objetal tem mais em conta as características com as quais se introjetou o objeto externo" (Bleger, [b], pág. 107).

O vínculo é, simultaneamente, subjetivo e objetivo, É a ligação que se estabelece entre sujeito e objeto. Podemos falar de um aspecto externo do vínculo, referido ao objeto externo, e também de um aspecto interno que se refere à ligação do sujeito com seus objetos internos. Objeto externo e objeto interno se endereçam mutuamente, sem, necessariamente, coincidirem em seu significado.

É através dos seus objetos internos que o sujeito alcança o objeto externo, modificando-o e sendo por ele modificado.

do. Desta forma a realidade externa, a "coisa em si" Kantiana, o nômeno, nunca é apreendida psiquicamente de forma "pura" e sim fenomenalmente pelo sujeito.

Por outro lado, o conhecimento da realidade objetiva externa necessita, à todo instante, ser discriminado da experiência prévia do sujeito, da mesma forma que o novo se discrimina do antigo sem excluí-lo.

Entendemos como *objeto interno* os complexos psíquicos vinculados a experiências com objetos da realidade externa e construídos a partir destas experiências. Se a experiência é prazerosa o objeto é vivenciado como bom. Se, ao contrário, a experiência é desprazerosa o objeto adquire a conotação de mau. *Objeto bom* e *objeto mau* são, portanto, classes de objetos que diferenciam experiências concretas prazerosas e desprazerosas e, ao mesmo tempo, as designam.

É na relação com o outro que o sujeito constrói seus objetos internos, sua estrutura de personalidade e os tipos de *vínculos objetais* a que se predispõe.

E de que forma o vínculo objetal determinaria as condições do tratamento, em especial a configuração do setting? Talvez possamos abordar esta questão a partir de um exemplo hipotético e que ocorre comumente na clínica. Um paciente que se apresenta com uma estrutura de personalidade "infantil e dependente" tenderá a propor um vínculo que solicite do terapeuta uma posição complementar de proteção e gratificação. Neste caso a diminuição da frequência das sessões (disposição temporal do setting), por exemplo, poderia ser um fator terapêutico na medida em que não reforçaria a dependência do paciente.

Mas não devemos nos deixar enganar pela aparente simplicidade deste exemplo ilustrativo. Como todo exemplo clínico ele é necessariamente uma simplificação do que acontece na realidade. Dependendo das condições do paciente (capacidade de resistência à frustração, situação de crise, etc.) ou mesmo das convicções teóricas do terapeuta, poder-se-ia optar por um maior número de sessões. Se o terapeuta é um psicanalista "ortodoxo" ele poderia propor a freqüência clássica de cinco sessões semanais, a partir da argumentação de que este paciente não só estaria indicado para uma regressão transferencial profunda como dela necessitaria para resolver os seus problemas de dependência. Existe, pois, uma "... relação estreita entre o enquadre psicoterápico e o modelo conceitual do terapeuta, o que não deixa de ter importância" (Gilliérón, pág. 83).

Imaginemos, agora que, apesar das intenções do psicanalista de contratar com o paciente cinco sessões semanais, uma tal freqüência não seja possível por impossibilidades financeiras. Temos então a influência de certos fatores sociais e econômicos sobre o setting psicoterápico.

Desta forma, podemos entender que nem o vínculo, nem as concepções teóricas do terapeuta, nem as condições socioculturais determinam de per se o que será o tratamento, nem qual o setting adequado. Este resultará da interinfluência de múltiplos fatores dinamicamente relacionados.

Mas não se pode negar que é o vínculo entre paciente e terapeuta o eixo principal de organização do processo terapêutico, a partir do qual, através do qual e para o qual se

articulam todos os demais fatores determinantes do tratamento.

O vínculo mantém uma relação dinâmica com o setting; determina a este e é por ele determinado. A natureza do vínculo propõe uma questão terapêutica que demanda um certo tipo de setting para ser respondida. O setting por sua vez, na proporção em que se constitui e ganha forma, circunscreve a relação paciente-terapeuta e dá significado aos atos e fatos que aí ocorrem. Podemos dizer que o vínculo se oferece como o foco natural e espontâneo de toda relação psicoterápica, de vez que é ao redor dele que vai girar todo o processo terapêutico e dele depende o sucesso ou fracasso do tratamento.

Na terapia psicanalítica é através do conceito de transferência-contra-transferência que o vínculo com o analista assume o lugar privilegiado que lhe cabe no tratamento.

Dentro da relação total entre paciente e terapeuta é comum se distinguir entre uma relação real e uma relação trans-ferencial. Já Freud observou que:

"Sempre que submetemos um doente nervoso ao tratamento psicanalítico aparece nele o estranho fenômeno chamado transferência, que consiste em que o doente dirige ao médico uma série de sentimentos amorosos misturados frequentemente com outros hostis, conduta esta que não possui nenhum fundamento real e que, segundo todos os detalhes com que aparece, deriva de antigos desejos da imaginação tornados inconscientes" (Freud, [a], pág. 1.560).

A relação real estará na dependência do sujeito fazer a Prova de Realidade, distinguindo os estímulos provenientes do mundo externo daqueles que têm origem no seu mundo interno, ou seja, as percepções externas das representações e das fantasias.

A relação transferencial representará o deslocamento indevido sobre a pessoa do analista de fantasias, desejos, crenças, atitudes, sentimentos e padrões de conduta que fazem parte da experiência prévia do paciente em relação a outros objetos.

Desde já, devemos entender as expressões *relação real* e *relação transferencial* num sentido relativo, já que *interno* e *externo*, *subjetivo* e *objetivo* intervêm sempre em toda experiência psicológica. Nesta, não existe a realidade externa pura nem o puramente transferencial.

Por outro lado, a noção de realidade não se aplica à penas ao visível, ao externo, ao materialmente percebido. Também o psíquico, o interno, o ideal fazem parte do real.

"Cada um sabe, com efeito, que há, na realidade, coisas que podemos ver, tocar, medir, e que são chamadas materiais. Por outro lado, há coisas que não podemos ver, nem tocar, nem medir, mas que, nem por isso, deixam de existir, como nossas idéias, nossos sentimentos, nossos desejos, nossas lembranças, etc.; para exprimir que não são materiais, diz-se que são ideais. Dividimos, assim tudo o que existe, em dois domínios: o material e o ideal. Pode-se, também, dizer, de maneira mais dialética, que o real apresenta um aspecto material e um aspecto ideal" (Politzer et alii, págs. 108/109).

Desta forma a relação transferencial participa também da qualidade de real, porém trata-se de uma realidade vivida e determinada pelas condições do mundo interno do sujeito e, no caso de um paciente, à despeito das condições objetivas do terapeuta. Assim, não é sem motivo que as ocorrências transferenciais são vividas pelo paciente como reais.

Na relação transferencial antigos objetos internos, via de regra figuras parentais, são trazidos ao cenário tera-

peutico e deslocados sobre a figura do analista, juntamente com um tipo de vínculo objetal que caracterizaria o modo de relação do paciente com estes objetos do passado. Assim, antigos conflitos não resolvidos são reatualizados, tornando possível o seu tratamento efetivo.

"É inegável que o domínio dos fenômenos da transferência oferece ao psicanalista a máxima dificuldade; porém não se deve esquecer que precisamente estes fenômenos nos prestam o inestimável serviço de tornar atuais e manifestos os impulsos eróticos ocultos e olvidados dos enfermos, pois, no fim das contas, ninguém pode ser vencido in absentia ou in effigie". (Freud, S., [b], pág. 1.653).

Se entendemos que a relação paciente-terapeuta configura um campo de interação, e a partir do modelo de que toda ação provoca uma reação contrária, podemos dizer então que a transferência provoca também uma contra-transferência.

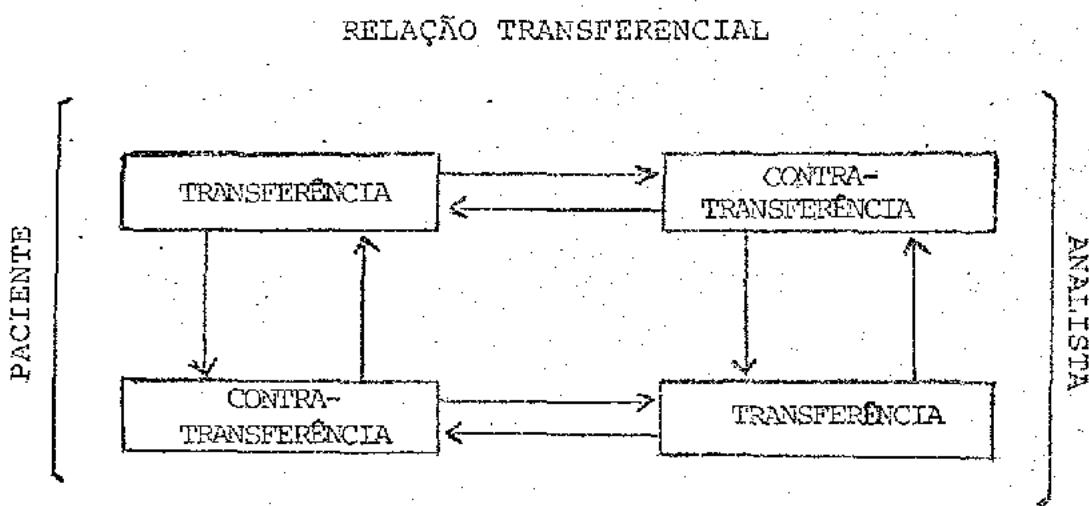
A contra-transferência foi inicialmente definida por Freud como resultado da "influência do doente sobre os sentimentos inconscientes do médico". Esta definição um tanto vaga permitiu que o conceito se tornasse demasiado amplo, chegando a cobrir toda a conduta do analista na relação com o paciente. Esta ampliação do âmbito do conceito acompanhou, naturalmente, a tendência de se atribuir a todo comportamento e atitude do analisando para com o analista o rótulo de transferencial, sem levar em conta os aspectos da relação real entre ambos.

Preferimos entender que transferência e contra-transferência são conceitos complementares, que se referem e se provocam reciprocamente, dentro da chamada "relação transferencial". Nesta perspectiva escrevem Laplanche e Pontalis, endossando a opinião de Lagache de que a contra-transferência seria

uma reação à transferência:

"Transferência e contra-transferência não coincidiriam assim com processos próprios do analisando, por um lado, e do analista, por outro. Se considerassemos o conjunto do campo analítico, conviria distinguir em cada uma das duas pessoas presentes o que é transferência do que é contra-transferência" (Laplanche e Pontalis, pág. 147).

Podemos representar o que foi dito pelo diagrama:



Reconhecermos a existência de processos transferenciais por parte do analista e contra-transferenciais por parte do analisando não quer dizer que não se verifiquem diferenças na forma de viver estes processos por cada um dos participantes. Estas diferenças provêm justamente das características do setting analítico, já que no interior do campo psicoterápico as posições do paciente e de analista são assimétricas e complementares. Assim, o setting psicanalítico favorece a regressão do paciente, com o incremento dos processos transferenciais, enquanto que o analista permanece como um "ego vigilante".

"te" relativamente a salvo dos processos regressivos e transferenciais. Podemos então dizer que a transferência tende a ser elevada no paciente e baixa no analista. O inverso acontece no que diz respeito à contra-transferência. Sendo esta uma reação à transferência, tende a ser elevada no analista e baixa no paciente.

As características do ambiente analítico que favorecem a regressão do paciente, e a transferência que a acompanha, já foram descritas por outros autores: a constância das condições do tratamento (fatores temporais e espaciais do setting, diminuição dos estímulos ambientais, posição infantilizáda do paciente, etc.) colaboram para por em marcha o processo regressivo. Cabe lembrar que a regressão ocorre também em outras situações vitais, como no sonho, na hipnose, na sobrecaga de estímulos, em certos estados psicopatológicos, etc.

Mudanças nas condições do setting acarretam variações do processo transferencial. É o que acontece com alterações na duração e na freqüência das sessões.

"O prolongamento da duração ou da freqüência pode aumentar as satisfações regressivas do paciente, visto que o terapeuta intervém pouco num sentido estimulante. A diminuição da duração ou da freqüência limita as satisfações regressivas. Também nesse caso a atitude do terapeuta desempenha um papel, contrabalançando eventualmente esse fenômeno: o enquadre e a relação são inteiramente indissociáveis" (Gillieron, pag. 55/56).

No setting psicanalítico tradicional o paciente se deita, como parte dos requisitos necessários para a regressão transferencial profunda. De forma simplificada poderíamos dizer que o tratamento psicanalítico passa por três fases. A

primeira, Fase Regressiva, apóia-se no estabelecimento do setting psicanalítico e conduz à instalação da neurose transferencial. A segunda, Fase Elaborativa, requer que se trabalhe a neurose de transferência em extensão e profundidade. A partir dali ocorreria um movimento progressivo no sentido da resolução da neurose transferencial e do alcance das metas terapêuticas; é a Fase Progressiva do processo analítico.

Ora, se o setting tradicional visa o incremento da regressão transferencial não nos pareceria lógico supor que na fase progressiva do tratamento as condições do setting possam, e devam, ser modificadas? Se tomarmos como unidade de estudo a sessão analítica vamos verificar que ela também apresenta três fases, conforme descritas por ZAC (pág. 605): fase de abertura, fase de desenvolvimento e fase de encerramento. Na fase inicial de abertura tanto o paciente quanto o analista necessitam instalar, ou reinstalar, o setting para que o processo analítico se ponha em marcha. Dependendo do paciente esta fase pode tomar um tempo maior ou menor, até que ele possa "entrar no clima". Então o processo transcorre até que se aproxima o término da sessão. Verifica-se que alguns pacientes se preparam com certa antecedência para o encerramento da sessão, enquanto outros têm maior dificuldade em "cair na real". Ao levantar-se para sair o paciente repete a cada sessão, microscópicamente, o momento da "alta", com a desinstalação do setting analítico.

A subordinação de elementos do setting ao processo, que por sua vez se estrutura a partir de construtos teóricos determinativos, pode ser exemplificado com o que ocorre na aná-

lise dita lacaniana, relativamente à dimensão temporal da sessão. Assim, existiria um "tempo lógico", referido à enclosão da verdade, que não é medido pelo tempo cronológico. Segundo Lacan, haveria o "instante do olhar", o "tempo para compreender" e o "momento de concluir".

"O tempo para compreender pode se reduzir ao instante do olhar, mas esse olhar no seu instante pode incluir todo o tempo que é preciso para compreender. Assim a objetividade desse tempo vacila com seu limite. Sómente subsiste seu sentido..." (Lacan, pág. 78).

E mais adiante: "Passado o tempo para compreender o momento de concluir, é o momento de concluir o tempo para compreender. Pois de outro modo esse tempo perderia seu sentido" (idem, pág. 79).

Para Lacan, a verdade só vem a ser verificada pela sua presunção (pág. 83), de modo que: "Ela se revela assim dependendo de uma tendência que a visa, noção que seria um paradoxo lógico, se ela não se reduzisse à tensão temporal que determina o momento de concluir" (idem, pág. 84).

Assim, o desvelamento da verdade coincidiria com o momento de concluir, já que "o pensamento moderno mostrou que todo julgamento é essencialmente um ato" (idem, pág. 81). O momento de concluir a sessão seria marcado pelo momento de surgimento da verdade no discurso (ou no diálogo?).

A partir daí, muitos analistas lacanianos contestam a duração da sessão clássica de 50 minutos como sendo um "tempo ideológico". Sem olvidarmos que qualquer teoria que se adote possui a sua ideologia, vamos apontar algumas dificuldades sobre o uso do tempo lógico na sessão analítica, com o intuito

de provocar alguma reflexão sobre elas.

Todos sabemos que durante uma sessão podem surgir um ou vários momentos em que uma verdade se torna manifesta. Qual desses momentos, então, deveria marcar o momento de concluir a sessão? Em nosso meio parece que o tempo lógico de alguns analistas acabou, na prática, por reduzir-se ao tempo cronológico de cerca de 15 minutos de sessão. Seria este um "tempo mercadológico", existente em função da máxima de que "tempo é dinheiro"?

Por outro lado, a quem caberia concluir a sessão? Ao paciente, ao analista, ou o término seria objeto de acordo mútuo? Esta pergunta remete diretamente à discussão do uso, e do abuso, do poder na análise, ou seja, à necessidade de se analisar a ideologia do analista.

Mas o que queríamos demonstrar é que se mudanças no setting provocam variações ao nível da relação intersubjetiva o inverso é também verdadeiro: o transcorrer do processo pode trazer mudanças nos parâmetros do setting. Por exemplo, um paciente que inicie o tratamento sentado, na posição face-a-face com o terapeuta pode, à medida que o tratamento evolui, adotar a posição reclinada horizontal, ou vice-versa. Fato é que o paciente já traz para a relação com o analista certas disposições e fantasias que fazem com que procure atuar o seu "setting narcísico", repleto de significações.

Um paciente iniciou o tratamento comigo deitando-se e excluindo-me de sua visão, sem que qualquer orientação nesse sentido fosse dada por mim. Registrei o fato para mim mesmo e aguardei que o tempo trouxesse à luz o seu sentido. Inicial

mente atribui a atitude do paciente a uma certa concepção popularizada do que seja o tratamento psicanalítico, onde o paciente sempre aparece deitado. Porém, algum tempo depois ele revelou espontaneamente que deitava-se porque não aguentaria olhar-me de frente, além do que isto ajudava sua introspecção. Ao longo do tratamento ele alternava esta posição com outra em que se virava para mim e estabelecia um diálogo frontal, dependendo do tema tratado e do clima da relação.

Alguns psicanalistas parecem temerosos de que o paciente "imponha" o seu setting. Isto parece implicar em que seja o terapeuta quem deva impor seu setting ao paciente. Reconhecemos que deva haver limites ao setting narcísico do paciente, a começar pelo que Zac chama de "elementos absolutamente indispensáveis e fixos", como os pressupostos teóricos fundamentais. Ao lado destes elementos, existem aqueles que podem variar dependendo do analista, do paciente e das condições objetivas do tratamento.

Assim, entendemos que o "setting narcísico" do paciente é altamente revelador de sua problemática e deve ser analisado em vez de simplesmente silenciado. É verdade que esta atitude exige do analista uma maior disposição para lidar com o surgimento da sua própria ansiedade desorganizativa (que se mantém controlada pelo setting estereotipado), além de sensibilidade suficiente para compreender e interpretar o setting narcísico no momento oportuno. Em outras palavras, voltamos a enfatizar a necessidade de uma certa flexibilidade no estabelecimento e manejo do setting, de modo a ajustá-lo às características do paciente e da situação terapêutica. É o que transpa-

rece das palavras de Zac, no trabalho citado:

"As idéias desenvolvidas neste trabalho implicam, por sua vez, a noção de que o enquadre, ainda que relativamente constante, não é algo estereotipado e fixo, se não que possui uma certa regularidade funcional que tem como consequência uma estabilidade mínima necessária para que se desenvolva o processo analítico" (Zac, pág. 603).

O setting deve, pois, possuir uma certa especificidade para atender às exigências e necessidades de cada paciente, com um quadro clínico e situação de vida específicos.

Referindo-se à idéias expressadas por Meltzer, acerca do setting, Zac diz que: "... o analista deve ir redescobrindo constantemente o enquadre com cada paciente, até que se circunscreva e defina, de modo que as ansiedades fiquem contidas naquele" (Zac, pág. 603).

Para ele, uma das tarefas do processo terapêutico, dentro da relação transferencial-contra-transferencial, é a recriação e manutenção do setting analítico. Podemos acrescentar também a necessidade de transformação do setting, entendido como "acordo provisório" (Fiorini), quando o curso da terapia o exigir.

Em cada sessão o setting específico deve ser recriado, estabelecendo as condições ótimas para a evolução do processo analítico:

"... o enquadre pode não estar estabelecido ou está-lo parcialmente em determinado momento de uma sessão, ... é tarefa do terapeuta criar o contexto para que o enquadre se instale ou reinstale, já que em tais condições (e apenas em tais) paciente e analista poderão falar um mesmo idioma" (Zac, pág. 604).

Em geral todo tratamento analítico, ao se iniciar, re

quer um lapso de tempo variável para que possa ocorrer de fato a instalação do setting. Ainda que todos os parâmetros do setting sejam estabelecidos *a priori* (com o que em geral não concordamos) vai existir sempre um período de adaptação e acomodação do paciente às condições da situação analítica.

Este período de instalação do setting também vai ocorrer no início de cada sessão e depende da participação conjunta de paciente e terapeuta. Espera-se que, com o tempo, o paciente aprenda a tirar o máximo proveito da situação analítica e das condições do setting, colaborando ativamente no processo.

Após as considerações precedentes sobre a importância do vínculo e sua ligação com o setting, vamos a seguir examinar a influência dos fatores socioculturais no tratamento.

5.4 Determinantes do Sócio-cultural

O setting psicoterápico representa uma "zona de transição" entre o que acontece dentro do campo psicoterápico e o meio sociocultural circunjacente. Desta forma, entendemos que tanto o estabelecimento do setting quanto o seu manejo durante o tratamento não podem ser compreendidos se os dissociarmos das variáveis sociais, econômicas, culturais e políticas que compõem a sociedade a que pertencem o terapeuta e o paciente.

Podemos testemunhar como as crises político-econômicas em nossa sociedade têm repercussão direta em muitos tratamentos, provocando interrupções, ansiedades e outros transtornos para o andamento do processo. Nessas circunstâncias a pretendida constância dos parâmetros do setting é profundamente abalada, revelando a sua dependência de inúmeros fatores do

campo sociocultural.

Em geral, os determinantes socioculturais atuam sobre o campo terapêutico mediados pelos mais diversos tipos de instituições, como as instituições jurídicas, políticas, econômicas, de saúde, do trabalho, etc. Existe aí uma hierarquia de determinações, já que, nesses casos, o campo psicoterápico é influenciado pelas características da instituição em cujo seio se instala (por exemplo uma organização hospitalar) e esta, por sua vez, é influenciada por fatores do meio social, político e econômico do qual faz parte.

Não devemos no entanto supor que estas determinações se dêem sem oposições e confrontos. A estruturação do campo psicoterápico pode estar em conflito com as normas e características da instituição, no todo ou em parte, e a instituição, por sua vez, se achar em desacordo com o meio sociocultural que a envolve.

Podemos exemplificar esta questão tomando como exemplo a atuação dos psicoterapeutas dentro do serviço de saúde do INAMPS. O atendimento à população é extremamente deficiente no sistema de saúde oficial. Não existem profissionais qualificados em número suficiente, nem material ou acomodações apropriadas para o atendimento. Isto acarreta uma sobrecarga de pacientes para cada profissional disponível. É comum os médicos se queixarem de que se vêem obrigados a atender o paciente em poucos minutos, premidos pela quantidade de pacientes, e em detrimento da qualidade do atendimento. Na área da psicoterapia esta situação, que se tornou "normal" na instituição, entra em choque com os requisitos necessários para o atendimento

psicológico, entre eles o cuidado fundamental que requer a relação entre o paciente e o terapeuta. Ao optarem por manter o tempo necessário para o bom atendimento ao paciente, em torno dos cinquenta minutos geralmente aceitos pela classe, os psicoterapeutas se viram em uma situação singular e conflitiva dentro da instituição, com todas as implicações que dafe decorreram para eles, para os pacientes e para a própria instituição.

Para entendermos a influência dos fatores socioculturais sobre o campo psicoterápico devemos, como já vimos, distinguir entre os diversos níveis de análise dos fenômenos que concorrem para a formação da situação psicoterápica global. São eles: o nível intrapessoal, o nível interpessoal e o nível sociocultural. O nível intrapessoal diz respeito ao sujeito encarado como indivíduo singular, com suas características físicas, psíquicas e tendências a determinados estilos de comportamento. O nível interpessoal é o das relações efetivamente vividas com outras pessoas, onde o que se estuda são os padrões de interação e comunicação que resultam da confluência dos estilos individuais. Já o nível sociocultural se refere ao meio social, institucional, comunitário e cultural, em toda a sua complexidade e diversidade, com suas normas e valores destinados a regular a interação dos indivíduos.

O campo psicoterápico se centraliza ao nível da interação que se estabelece entre paciente e terapeuta. Sofre, por um lado, a influência dos determinantes intrapsíquicos e, por outro, dos determinantes socioculturais.

O meio sociocultural representa o contexto mais amplo em que à situação psicoterápica se situa. Torna-se de extrema importância em determinados casos em que o funcionamento do

processo terapêutico depende, da forma mais direta e intensa, das influências extra-campo. De uma perspectiva semiótica, Gear e Liendo dizem que:

"A situação da situação terapêutica fundamental será a modificação possível que o analista enquanto tal terá de realizar no contexto social mais amplo em que está inserido o enquadramento terapêutico. Esse ponto não se refere a "Como se deve fazer psicanálise?", mas antes a "Como se deve fazer para poder fazer psicanálise ou psicoterapia?", pois a denotação, a conotação ou a situação terapêutica são variáveis que dependem da situação da situação. Esta adquire assim um grande valor estratégico. Ela é decisiva, por exemplo, no caso das crianças, adolescentes e psicóticos cuja situação terapêutica depende essencialmente da situação de dependência vital que eles têm com a família; o analista não pode, portanto, fazer face rigidamente e "às cegas" ao comportamento patogênico e/ou a seu colaborador do grupo familiar" (Gear e Liendo, pág. 357).

Nossa divisão do universo fenomênico humano em três níveis distintos a serem analisados corresponde, de certa forma, ao que Bleger denominou âmbitos da conduta, a saber: âmbito psicossocial, sociodinâmico e institucional. A elas também se aplica o que Bleger enunciou acerca dos âmbitos:

"Os três âmbitos não são excludentes, senão que, ao contrário, todo estudo completo deve abarcá-los a todos, em sua unidade e seu interjogo, ou - pelo menos - não tomar a um deles como a totalidade ou confundir ou superpor indiscriminadamente os fenômenos que têm lugar em um e em outro. Se trata, a rigor, de um só e único âmbito, no qual o estudo se pode centralizar sobre o indivíduo, o grupo ou as instituições" (Bleger, [b], pág. 61).

Para Gillierón o setting possui uma função dinâmica e uma função tópica, sendo ambas indissociáveis.

A função dinâmica é criar um campo dinâmico, no interior do qual se desenrolará o processo psicoterápico.

A função tópica se refere ao conjunto dos parâmetros espaço-temporais fixos do tratamento: neutralidade e constância dos locais, horários, freqüência e duração das sessões, posição divã-poltrona, etc.

A função dinâmica seria exercida através das normas que delimitam e contrapõem o campo psicoterápico ao campo sociocultural circunjacente.

"O dentro é o campo psicoterápico, e o fora é o campo sociocultural. Essa delimitação é feita, em primeiro lugar, por uma recolocação em questão das regras sociais, morais ou outras que prevaleçam na cultura ambiente; assim, ela estabelece uma discriminação entre certas regras vigentes no campo psicoterápico e as que vigoram no campo sociocultural. Segundo nossa tese um vínculo dinâmico as une" (Gillierón, pág. 46).

A nosso ver esta conceituação do setting reflete principalmente à situação terapêutica de base analítica, já que muitas terapias funcionam a partir de um sancionamento, muito mais que de um questionamento, das normas sociais vigentes. Com esta ressalva podemos aceitar o que Gillierón diz:

"A função do enquadre, no interior da cultura, é criar um campo de desordem cultural, com a suspensão de certos tabus e a instituição de outros. Essa desordem é possível de recolocar em questão as bases em que se apoia o equilíbrio psíquico" (Gillierón, pág. 47).

Estas questões dizem respeito à relação que existe entre o surgimento da Psicanálise e a criação do setting analítico, por um lado, e os valores e características do meio sociocultural em que ela se deu, por outro. Assim se expressou Khan a respeito:

"Hoje em dia, seria impossível a quem quer que seja,

negar o fato de que a psicanálise é o resultado lógico e inevitável de um longo processo sociológico da evolução e da alienação do indivíduo na matriz das culturas europeias judeu-cristãs. Num momento sumamente decisivo e histórico, surgiu Freud, que teve a genialidade de avaliar a situação e dar-lhe um novo enquadramento, no qual esse indivíduo alienado pudesse encontrar sua fala e expressão simbólicas e terapêuticas" (Khan, Icl, pág. 163).

Ao situarmos, de acordo com o esquema proposto por Gillierón, o campo sociocultural externamente ao campo psicoterápico não estamos desconhecendo que as influências dos fatores sociais e culturais atingem a situação psicoterápica também a partir dos participantes do campo (paciente e terapeuta), eles mesmos sendo representantes de camadas sociais e culturais nas quais formaram suas personalidades. Trata-se aqui de reconhecer que o sociocultural é introjetado, por meio dos processos de socialização primária e secundária, servindo de suporte à estruturação do mundo interno. Segundo Berger e Luckmann:

"O ponto inicial deste processo é a interiorização, a saber, a apreensão ou interpretação imediata de um conhecimento objetivo como dotado de sentido, isto é, como manifestação de processos subjetivos de outrem, que desta maneira torna-se subjetivamente significativo para mim" (Berger e Luckmann, pág. 174).

E mais adiante:

"A socialização primária é a primeira socialização que o indivíduo experimenta na infância, e em virtude da qual torna-se membro da sociedade. A socialização secundária é qualquer processo subsequente que introduz um indivíduo já socializado em novos setores do mundo objetivo de sua sociedade" (idem, pág. 175).

É interessante notar o que estes autores dizem sobre a socialização primária, comparando com a posição defendida

por Freud acerca da importância das experiências da primeira infância:

"É imediatamente evidente que a socialização primária tem em geral para o indivíduo o valor mais importante e que a estrutura básica de toda socialização secundária deve assemelhar-se à da socialização primária" (Berger e Luckmann, pág. 175).

Estas considerações visam demonstrar como o nível sociocultural penetra até o mundo interno do sujeito (nível intrapsíquico) através das relações que ele estabelece com "outros significativos" (nível interpessoal), configurando assim uma unidade funcional e dinâmica entre os diversos níveis. Generalizando podemos dizer que em qualquer um dos níveis considerados se encontrará presente a influência dos demais. No entanto as leis que regem o mundo intrapsíquico do sujeito não são as mesmas que concernem ao nível interpessoal ou ao socio-cultural.

Na situação psicoterápica tanto paciente quanto terapeuta estão sujeitos às condições da sociedade em que vivem, e esta representa para eles um OBJETO COMUM, isto é, um objeto compartilhado. A noção de objeto comum foi exposta por Demaria e outros, que assim se expressaram:

"Achamos que o país em que vivemos e seu momento histórico-social integram o sistema de objetos de nossos pacientes e os nossos também. Podem ser valorizados de diversos modos; mas esta valorização, seja qual for, incide no campo" (Demaria et alii, pág. 39).

Nas conclusões do trabalho supra-citado dizem os autores:

"Sentimos que esse objeto comum amplia o campo analítico, no nível espacial, levando-o para além das paredes

de nossos consultórios, incluindo o lá fora. No nível temporal acentua fortemente os aspectos de futuro concreto da dupla analítica" (Demarla et alii, pág. 45).

Ou seja, esse objeto comum (o sociocultural) influencia diretamente a organização e vivência dos elementos do setting, sejam eles espaciais, temporais ou mesmo normativos.

Além disso, a nosso ver, este objeto comum não apenas amplia o campo analítico na direção do meio ambiente exterior mas também coloca em xeque a pretensão de neutralidade do analista. Este se inclui efetivamente no campo, sofrendo as influências do sociocultural tanto quanto o paciente. É em relação com esse objeto comum que se expressa a ideologia do terapeuta que, como já vimos, não pode ser excluída do processo analítico.

A intrusão dos fatos sociais no campo psicoterápico torna-se evidente, de forma dramática e ineludível, nos períodos de crise e comoção social, exigindo do analista atenção e tratamento adequado.

"Num país em crise social e diante de episódios de comoção nacional, achamos que deve ser abordado na sessão - às vezes como ponto de emergência - o destino do objeto comum. Além disso, tratar os fatos externos nos planos transferenciais e de relação de objetos internos" (Demarla et alii, pág. 45).

Isto nos parece um excelente resumo, na perspectiva dos autores citados, da atividade do psicoterapeuta nos três níveis da situação psicoterápica: o sociocultural (emergência do objeto comum), o interpessoal (plano transferencial) e o intrapsíquico (relação de objetos internos). Eles ainda advertem que a tentativa de exclusão do objeto comum do campo

analítico pode favorecer as resistências do paciente ou contribuir para o surgimento de "baluartes" no campo.

O conceito de "baluarte de campo", usado por Willy e Madeleine Baranger, refere-se aos pactos implícitos entre paciente e terapeuta onde existiria uma cumplicidade inconsciente das resistências e contra-resistências de ambos, gerando uma estagnação de um setor do campo e obstaculizando assim o desenvolvimento do processo terapêutico.

O reconhecimento da influência do nível sociocultural no campo psicoterápico levanta múltiplos problemas teórico-técnicos, por exemplo, o de se admitir uma "resistência ideológica", que surge no paciente e no analista, e as dificuldades em se lidar com ela.

"O que descrevemos em relação às resistências suscitadas por um "nível de realidade" que chamamos o de maior amplitude (o social) e com uma característica, a da violência, pode ser compreendido de modo análogo à colocação que Freud faz da repressão da sexualidade. Esse nível de realidade (o social) parece-nos ser, hoje em dia, tão relevante para o trabalho analítico e provocador de tão fortes resistências quanto a sexualidade o foi para Freud na época vitoriana" [Dubcovsky et alii, pág. 95].

A dificuldade de se lidar com material que envolve o conflito social, a violência da exploração do semelhante, a truculência do poder econômico ou militar, atinge paciente e terapeuta, na medida em que se identifiquem a si mesmos ou um ao outro, como representantes de determinada classe ou segmento social. Se o analista identifica-se, de algum modo, com uma classe social dominante e privilegiada e, ao mesmo tempo, vê o paciente como pertencente a uma classe de pessoas dominadas e socialmente exploradas, pode ser atingido por sentimentos

de culpa capazes de influenciar o seu comportamento para com o paciente. Se este, por sua vez, também vê as coisas da mesma maneira pode ser tomado de sentimentos de inveja e de impulsos agressivos em relação ao terapeuta, identificado com a classe dos exploradores.

"O analista pode abordar superficialmente a dificuldade e para isso tem à sua disposição todo um arsenal de argumentos e racionalizações: estes lhes são fornecidos tanto pela teoria da técnica (regra da abstinência, interpretação em níveis simbólicos, interpretações estruturais e histórico-genéticas) como por uma filosofia da ciência (ciência neutra, o científico versus o político e ideológico), e o código moral correspondente (manter-se no plano da realidade psíquica, ser científico, não doutrinar seu paciente). Mas interessa-nos abordar os fatos. As razões ou rationalizações anteriores muitas vezes não chegam [felizmente] para neutralizar o impacto que causa no analista o aparecimento ou não na situação analítica do material relacionado com esta crise social ou com a violência social: se não estiver excessivamente dissociado negá-lo-á com dificuldade" (Dubcovsky et alii, pág. 97).

Na impossibilidade de negar o material emergente ainda resta ao analista, presa da ansiedade que o material des�ta, outros recursos defensivos:

"O refúgio característico é organizar uma nova dissociação: a interpretação, se se reduz a uma tradução simples da realidade "externa" à realidade "interna" - ou inclusive transferencial - dá uma explicação parcial que serve para evitar e negar a totalidade (histórica, passada e presente) nas quais as relações intrapsíquicas e transferenciais se inscrevem" (Dubcovsky et alii, pág. 98).

A partir da resistência ideológica do analista podem surgir pactos implícitos entre ele e o paciente que isolam determinados temas ou os abordam de forma superficial e tendem, assim, a transformar a própria análise como um todo num baluarte contra o processo de conscientização e mudança. Isto pode

ria levar, por exemplo, a reduzir o trabalho analítico à análise da transferência; onde os medos e ansiedades do paciente, gerados na situação social e diante de objetos reais e atuais, são referidos, de forma reducionista, apenas à relação com o analista. Neste contexto, as interpretações transferenciais não teriam como real propósito a indução da regressão e a análise da transferência (objetivos legítimos num trabalho analítico) mas sim serviriam como instrumento defensivo destinado a dissociar ou mutilar o material atual vivido como ameaçador.

"É necessário distinguir estes medos atuais das "encavações" infantis, para evitar simples reedições destas na transferência. Esta distinção evitaria que estes novos medos específicos tivessem consequências iguais às ansiedades precoces não elaboradas: neurose e psicose, cujo corolário é uma dissociação e um empobrecimento da personalidade e da capacidade de perceber a realidade - psíquica, transferencial e "externa" - como um continuum". (Dubcovsky et alii, pág. 101).

Com relação ao setting os pactos implícitos e a análise baluarte podem também levar ao seu enrijecimento como recurso defensivo diante das ansiedades persecutórias e desintegrativas. Da mesma forma poderia ocorrer uma recusa de se analisar o setting, que permaneceria assim como "intocável".

As mudanças no setting psicanalítico tradicional têm surgido como resposta não apenas a questões teórico-técnicas (por exemplo, análise de crianças ou de psicóticos) mas também por razões que têm sua origem no campo social. Assim, o surgimento da "psicoterapia breve" (ou de tempo limitado) bem como da "análise de grupo" são, em parte, tentativas de responder a exigências do sociocultural através de modificações no setting com relação à temporalidade e ao número de participantes.

Devemos reconhecer que o peso das questões sociais e culturais tem contribuído sobremaneira para o questionamento do papel e do alcance das psicoterapias no conjunto das instituições sociais. Não podemos esquecer que o próprio Freud deu indicações explícitas de que haveria necessidade de se adaptar a técnica psicanalítica para atender melhor à função social do tratamento psicanalítico, face à demanda dos pacientes e da sociedade.

6. CONCLUSÕES

A proposta de teorização e uso do setting contida neste trabalho não pode ser compreendida se a desvincularmos da "visão de mundo" ((Weltanschauung) que a sustenta.

Assumimos como fundamento da nossa "Weltanschauung" a concepção sistêmica, aplicada tanto aos fenômenos da natureza quanto aos fatos humanos (da cultura). Nessa perspectiva enfatizamos a interrelação e interdependência dos fatos e entendemos que cada teoria ou modelo conceitual é um instrumento de abordagem do real (ideal ou material) que recorta uma porção do continuum dos eventos para fins de compreensão e explicação. Parece-nos que nenhum modelo ou teoria existente em qualquer dos campos do conhecimento humano pode se arrogar, no ponto em que estamos, o direito e o poder de explicar a totalidade do real. As leis vigentes no campo da microfísica, por exemplo, não são pertinentes para se explicar a interação dos seres humanos em sociedade, salvo de forma metafórica e limitada.

A abordagem sistêmica endossa, na natureza e no ser humano, a existência de níveis de integração dos fenômenos, cada qual com um grau de autonomia relativo e leis próprias.

Não se justificaria, portanto, o propósito de reduzir a explicação dos fatos que ocorrem em um dado nível às leis de um nível mais básico, o que ocasionou na sociologia, por exemplo, a teoria do "Darwinismo social", onde os fatos sociais são explicados com base nas leis da teoria da evolução das espécies, de Darwin.

Em psicologia, a fragmentação do conhecimento nos faz

constatar tendências reducionistas quer ao "biologismo", ao "psicologismo" ou ao "sociologismo".

No campo da psicopatologia verificamos que os distúrbios da personalidade são atribuídos por alguns a desordens bioquímicas, enquanto outros consideram a doença mental como choques entre "papéis sociais" incompatíveis.

Isto nos faz lembrar a anedota dos cegos que ao tomarem contato pela primeira vez com um elefante esforçavam-se por descrevê-lo a partir do que dele podiam apalpar. Assim, abraçando uma das patas do elefante, um dos cegos bradava que ele era um animal grosso e pesado como o tronco de uma grande árvore, enquanto outro cego, apalpando-lhe a cauda, discor dava dizendo que o animal era fino e flexível como uma corda.

Na abordagem sistêmica cada parte adquire sentido em relação com o todo que compõe. E o "todo" é maior do que a soma de suas partes, pois exibe o fator organização.

Cada parte, por sua vez, pode constituir-se em um "todo" para outras partes componentes, caracterizando-se então o que Koestler chamou de "hólon", que é um conceito destinado a suprir o elo faltoso entre o atomismo e o holismo. Assim, o "todo" e a "parte" passam a ser vistos como conceitos abstratos relativos um ao outro e que não existem de fato em lugar nenhum. O que encontramos sempre é uma estrutura intermediária, um "hólon", que visto de um certo ângulo apresenta-se como um todo e do ângulo oposto como uma parte.

Koestler usou para símbolo do "hólon" a figura do deus romano Jano, de duas faces: a face voltada para baixo é a de um todo autônomo e a face voltada para cima é a de uma par

te dependente.

Os hólons se organizam em níveis ascendentes de complexidade, com integração e autonomia relativas, constituindo o que Koestler chamou de "holarquia", para substituir o conceito mais rígido de hierarquia, de uso mais comum.

No campo da biologia Paul Weiss afirmou que a estrutura hierárquica (ou holárquica, se quisermos) é um fenômeno real que podemos constatar na observação do objeto biológico e não um produto fictício da especulação teórica.

A concepção dos níveis de integração dos fenômenos deriva da observação e análise dos fatos reais em toda a sua complexidade.

Em psicoterapia a hipótese dos níveis de integração conduz a busca de diversas fontes de causalidade dos processos psicopatológicos (seja a nível somático, intrapsíquico, interacional ou sociocultural), dinamicamente interrelacionadas.

Também a situação psicoterápica, como vimos, sofre, direta ou indiretamente, as determinações destes diferentes níveis de organização dos fenômenos.

Desta forma, a visão sistêmica e a concepção dos diferentes níveis de organização, complexidade e integração dos fenômenos, e sua análise correspondente, estão nos alicerces do presente trabalho sobre o setting psicoterápico.

Quanto ao setting, vamos a seguir abordar algumas questões que foram por nós discutidas no decorrer do texto e que julgamos necessário destacá-las para que fique claro a nossa posição global diante do tema.

Tomamos como motivação principal do nosso trabalho a

constatação de que os estudos e pesquisas sobre o setting são de fundamental importância quando pretendemos abordar o que ocorre no campo das psicoterapias.

Mais ainda, entendemos que, sendo a psicoterapia um processo que transcorre sob determinadas condições e ao longo do tempo, não se justificaria falar de psicoterapia na ausência do setting.

Isto não quer dizer que, na falta de um setting funcionalmente organizado, não possam ocorrer intervenções ou medidas de caráter psicoterápico. Lembramos aqui a "análise" brevíssima que Freud teria feito do músico Mahler enquanto passeavam por um parque de Viena.

Porém, o setting permite que o processo psicoterápico se desenvolva em condições controladas, ou pelo menos conhecidas, e, numa perspectiva investigativa, faz da sessão psicoterápica um instrumento comparável ao tubo de ensaio do químico, segundo uma metáfora de Young, P.V. (citado por Bleger (c) pág. 14).

A partir da concepção sistêmica de que todo processo para existir requer a presença de uma ou mais estruturas, definimos então o setting como abrangendo todos aqueles fatores, relativamente constantes, destinados funcionalmente a estruturar e/ou regular o processo psicoterápico, sendo suas normas compartilhadas, explícita ou implicitamente, por paciente e terapeuta.

No setting se incluem as disposições temporais, espaciais e o número de participantes da situação psicoterápica; o contrato terapêutico, as regras de interação e as instruções metodológicas.

Estando o setting destinado a estruturar e regular o processo psicoterápico ao longo do tempo, ele se vincula mais à estratégia do que à tática ou à técnica no tratamento.

Assim, ele se acha na dependência das metas básicas do tratamento, que, por sua vez, decorrem dos pressupostos teóricos do psicoterapeuta (hipóteses definitórias, segundo ZAC).

Aqui lembramos que, de acordo com o seu "raio de alcance", a atividade do terapeuta pode consistir de intervenções técnicas, medidas táticas ou planos estratégicos. O estabelecimento e manejo do setting se orienta pois, principalmente, por uma visão de longo alcance do processo psicoterápico que visa cumprir as metas do tratamento.

Ao nos indagarmos sobre a formação e o estabelecimento do setting constatamos que este depende da conjunção e interdependência de um elenco de fatores que influenciam e co-determinam a situação psicoterápica.

Para facilitar a identificação destes fatores resolvemos então dividir a análise da situação psicoterápica em três níveis distintos porém interdependentes: o nível intrapessoal, o nível interpessoal e o nível sociocultural.

Definimos o nível intrapessoal como aquele que diz respeito aos eventos intrapsíquicos e fisiossomáticos e que tem como unidade de estudo ao indivíduo.

O nível interpessoal é o campo das trocas e da interação que ocorre entre o paciente e o terapeuta, que entram como partes componentes de um sistema diádico (ou poliádico), em regime de inter-comunicação permanente. Neste nível a unidade de estudo é o grupo.

As variáveis sociais, econômicas, culturais e políticas que influenciam a situação psicoterápica referem-se ao nível sociocultural de análise dos eventos. A unidade de estudo, neste nível, são as instituições.

Ressaltamos que não existe uma nítida separação entre os três níveis e que eles abrangem um continuum de eventos dinamicamente interrelacionados.

No entanto, cada nível possuiria um certo grau de integração e autonomia, com leis próprias e sendo, portanto, irreduzível aos demais.

Para dar conta da complexidade da situação psicoterápica propusemos adotar a abordagem "bootstrap", uma perspectiva metodológica oriunda do campo de pesquisa da moderna física das partículas, que prescreve a utilização de um mosaico de modelos, "mutuamente coerentes" entre si, em que cada um teria a finalidade de abranger apenas, ou principalmente, uma parte ou um aspecto dos fenômenos estudados.

Destarte, esta combinação de modelos engrenados entre si nos permitiria explicar, compreender e articular uns aos outros os diferentes tipos de eventos que ocorrem na multifacetada situação psicoterápica, referidos aos distintos níveis de análise.

A partir desta orientação metodológica relacionamos, a título ilustrativo, quatro diferentes tipos de modelos de setting, fundamentados em diferentes concepções teóricas sobre o tratamento.

Cumpre esclarecer que não foi nossa intenção propor um "pool" de modelos destinado a ser aplicado, apriorística-

mente, a qualquer tratamento, mas sim exemplificar como a partir de determinados postulados teóricos pode-se construir um modelo de setting com eles compatível.

Entendemos, isto sim, que o espectro de modelos que um terapeuta possa utilizar será aquele decorrente de sua bagagem teórica e de sua experiência clínica. E também vai depender da sua habilidade e capacidade de lançar pontes entre diferentes concepções teóricas e seus modelos correspondentes.

Mas, sobretudo, defendemos a necessidade de, partindo-se de um referencial teórico geral, "tratar cada caso como um caso", isto é, respeitar a singularidade de cada tratamento. Com isto quero dizer que é "este paciente, com seu quadro clínico específico e sua história de vida e situação vital particular", que vai demandar um certo tipo de tratamento que poderá ou não ser efetuado por "este terapeuta, com suas características pessoais e bagagem profissional específicas". Tudo isto levando-se em conta as condições do meio em que se dará o tratamento.

Neste ponto entendemos que, ainda mais importante do que o terapeuta ampliar sua bagagem de conhecimentos e recursos terapêuticos, torna-se indispensável que ele tenha cada vez mais claro para si mesmo suas próprias limitações e as dos seus instrumentos de trabalho.

A nosso ver qualquer setting psicoterápico há de constituir-se na prática como um "setting específico", adaptado às condições concretas de cada situação terapêutica. Desta forma, entendemos que o setting psicanalítico clássico, por exemplo, é um tipo de "setting específico" destinado ao trata-

mento de certo tipo de pacientes (neuróticos) mas não de ou
tros (psicóticos, por exemplo). Ainda assim, defendemos a pos
sibilidade de que o setting analítico possa sofrer modifica
ções e alcançar uma maior especificidade para atender a singu
laridade de cada caso clínico, de acordo com as condições de
terminantes da situação analítica.

O setting pode ser encarado como um "meio" para se a
tingir determinados "fins". No caso da psicanálise estes fins
implicam na tomada de consciência de material patogênico reprímido e inconsciente além de/ou secundarização de conteúdos psíquicos subjugados ao processo psíquico primário.

Estas metas básicas do tratamento conduzem a... (ou se complementam com) outras metas finais que incluem, segundo Lagache, a libertação da angústia, a superação das inibições pa
ra a realização do potencial próprio, a normalização da sexua
lidade, entre outras.

Em que extensão ou com que profundidade estes fins poderão ser alcançados dependerá da situação concreta de cada tratamento.

As mudanças ou limitações no conjunto das metas terapêuticas, em regime de interação multivariável com outros fatores determinantes da situação psicoterápica, contribui para que possam ocorrer modificações nos parâmetros do setting (espaciais, temporais ou normativos) para se alcançar os fins em vista.

Entendemos que não é a modificação em si de certos parâmetros do setting psicanalítico clássico o que define se o tratamento deverá ou não continuar sendo chamado de "psicanáli

se". A nosso ver as metas da psicanálise continuam vigentes enquanto o analista se dispuser a intervir sobre as resistências e a transferência, assinalando, esclarecendo e interpretando o material inconsciente do paciente que, de alguma forma, emergir no campo intersubjetivo da relação terapêutica.

É verdade também que com certos pacientes, nomeadamente crianças e psicóticos, o método psicanalítico deverá sofrer substanciais mudanças para adaptar-se as exigências do quadro clínico e as características daqueles pacientes, vindo assim a constituir o que Lagache chamou de "variantes do tratamento psicanalítico".

Por outro lado, parece-nos difícil admitir que, se identificarmos a psicanálise com a situação psicanalítica tradicional, possa alguém manter-se psicanalista em toda a sua extensão e durante todo o tempo, a não ser sacrificando a realidade concreta do tratamento, de forma procustiniana, às condições ideais do método psicanalítico.

Em suma, consideramos errôneo identificar a psicanálise, enquanto prática clínica, com o modelo único do setting psicanalítico clássico, já que os mesmos fins podem ser atingidos por meios diferentes, de acordo com o conceito de *equilíbrio* introduzido por Bertalanffy na Teoria dos Sistemas. Cabe lembrar que, segundo Lagache, o próprio Freud recomendava que a aplicação das regras do tratamento psicanalítico deveria acomodar-se à diversidade das situações terapêuticas.

Estamos propondo que se abandone definitivamente o hábito de se definir a psicanálise clínica a partir das circunstâncias de que o paciente se deite ou não, ou do que frequente

a cinco sessões por semana, etc.

Acreditamos que a organização funcional do setting não deva dar-se *a priori* e sim como decorrência da interrelação de múltiplos fatores determinantes, tendo em vista conciliar as metas ideais do tratamento psicanalítico com a diversidade das situações concretas.

Dos quatro modelos de setting por nós mencionados acima, o modelo do sonho é de origem intrapsíquica, enquanto o modelo do "holding" é interpessoal. Ambos derivam de indagações terapêuticas e se acham, portanto, mais próximos da experiência clínica.

Já os enfoques experimental e semiótico possuem um grau de generalidade e abstração maior; pode-se realizar experimentos em quaisquer dos três níveis considerados: o intrapessoal, o interpessoal e o sociocultural. Da mesma forma a pesquisa semiótica pode, em princípio, dirigir-se a qualquer fato, ou conjunto de fatos, que se apóie na existência de sistemas de significação (códigos). O que levou Eco a dizer que a semiótica corre o risco de tornar-se uma disciplina com insuportáveis ambições imperialistas.

Não obstante, o objeto da semiótica deve ser considerado de natureza cultural.

Quanto à psicanálise, é preciso reconhecer que na situação analítica e no método freudiano estão presentes a atitude investigativa e a perspectiva semiótica (interpretação).

Por outro lado, tendo como objeto de estudo o aparelho psíquico nem por isso a psicanálise furtou-se a tecer considerações e lançar hipóteses acerca da cultura.

Um outro ponto que adotamos por princípio, e que por diversas vezes repisamos em nosso trabalho, trata da necessidade de flexibilidade no manejo do setting. Isto porque entendemos que o estabelecimento e o manejo do setting deva dar-se não apenas a partir das concepções teóricas do terapeuta mas também das condições concretas com as quais o paciente se apresenta.

A flexibilidade no manejo do setting se vincula à singularidade de cada tratamento e conduz ao estabelecimento de um "setting específico" para cada caso em questão. O que não quer dizer que devamos descambar para um puro "casuismo". No dizer de Itzigsohn, a racionalidade de um método consiste em ajustar as leis gerais ao objeto específico da investigação. A nosso ver o particular e o geral são construtos ideais que não devem ser tomados em termos absolutos na realidade.

Na perspectiva sistêmica estabilidade e mudança (que implica flexibilidade) constituem um par dialético. Na situação psicoterápica tão logo estabelecido o setting, a partir do princípio da flexibilidade, ele adquire uma "pretensão de estabilidade" para cumprir o seu papel estruturante do processo.

No entanto, se o desenrolar do processo exigir transformações do setting estas deverão ser efetuadas para permitir que o tratamento continue vivo e ininterrupto.

Estas modificações poderão ter caráter de maior ou menor alcance ou amplitude sobre o processo, ou seja, podem se dar a nível da estratégia, da tática ou da técnica terapêutica.

Além disso podem atingir elementos mais centrais ou menos centrais do setting, que teriam maior ou menor influência

cia sobre a natureza do processo.

A modificação no horário das sessões terá um efeito menor sobre a globalidade do tratamento do que uma mudança nos objetivos básicos da terapia (passar para psicoterapia de "apoio" em vez de aquisição de "esclarecimento", por exemplo) que irá repercutir sobre o papel do terapeuta, entre outros elementos.

Nas psicoterapias de apoio o objetivo terapêutico básico é a recuperação do equilíbrio homeostático do paciente, rompido devido a crises desencadeadas por diferentes motivos e situações de vida.

Nas psicoterapias de esclarecimento a meta é desenvolver no paciente a capacidade de se auto-observar e de indagar acerca dos seus problemas e conflitos para adquirir maior compreensão sobre eles.

Nas psicoterapias de esclarecimento o terapeuta atua principalmente como um docente ativo e participante, numa relação de proximidade discreta com o paciente.

Já nas psicoterapias de apoio o papel do terapeuta é fundamentalmente de um protetor com participação muito ativa e diretiva, numa relação de estreita proximidade com o paciente.

Fiorini distingue estes dois tipos de psicoterapia da terapia psicanalítica clássica que objetivaria a mais ampla reestruturação da personalidade e na qual o papel do terapeuta deixaria margem a uma grande ambigüidade e sua atitude seria predominantemente passiva, silenciosa e um tanto distante na relação.

Mas estas considerações sobre mudanças nos elementos do setting nos colocam diante de questões que podem ser enca-

radas como possíveis linhas abertas de pesquisa sobre o setting psicoterápico. Trata-se, por exemplo, de saber até que ponto é possível se estabelecer uma hierarquização dos elementos do setting, levando-se em conta o "peso" que eles possam ter para o processo psicoterápico e o resultado de qualquer modificação neles efetuada.

Embora Zac tenha se referido à existência de "constantes absolutas" do tratamento, com o que concordamos em princípio, achamos que em sua quase totalidade os elementos do setting adquirem "peso específico" de acordo com o caso que tenhamos diante de nós.

Assim, se a mudança no horário da sessão para determinado paciente pode ser um fato simples e sem maiores consequências, para outro, no entanto, pode tornar-se um fator de peso crucial, dependendo das características do paciente, do momento que está atravessando na terapia, da forma como se dá essa mudança, etc.

Por isso também nos escusamos neste trabalho de tentar listar os fatores ou "constantes" do setting de forma exaustiva, contentando-nos em referi-los, enquanto classes, aos determinantes do terapeuta, do paciente, da interação e do sociocultural. Procuramos assim retratar a situação psicoterápica como um sistema aberto, por conseguinte não limitando os elementos constitutivos do setting e tampouco hierarquizando-os de forma absoluta.

Outra questão que deixamos em aberto como possível linha de pesquisa refere-se a abordagem "bootstrap" por nós proposta neste trabalho: como articular diferentes modelos concei-

tuais entre si de forma a se tornarem "mutuamente coerentes"?

Primeiro, parece-nos que a expressão "mutuamente coerentes", utilizada por Capra, arrisca-se a ecoar aos nossos ouvidos como algo semelhante à "harmonia das esferas". Quanto a nós, não buscamos nenhuma "beatitude modelar" e entendemos que os opostos podem se vincular tão ou mais fortemente que os afins, constituindo assim sistemas funcionais dinâmicos.

No plano conceitual, pensamos que um início de resposta para a questão da articulação dos modelos esteja no que Itzigsohn enunciou acerca da necessidade de se pesquisar as leis intermediárias entre os diferentes níveis de integração dos fenômenos.

Como os modelos decorrem de teorias ou conjuntos de teorias relativas à observação de uma porção do real, deduzimos que a articulação dos modelos deverá acompanhar a articulação destes domínios teóricos e terá como consequência a apreensão do continuum dos eventos.

Nesta perspectiva ganha relevância a importância de se pesquisar sobre determinados construtos teóricos que se situam como elos de ligação entre níveis de análise distintos. Temos em mente neste momento o conceito freudiano de "pulsão", que é um conceito fronteiriço entre o psíquico e o somático.

É oportuno esclarecer que a pulsão não é uma entidade postada "na fronteira" entre o psíquico e o somático, como é comum se dizer. A pulsão é um conceito que designa um processo dinâmico que engloba uma série de eventos distribuídos ao longo de um circuito que possui uma fonte (tensão corporal) e uma pressão, e que visa um objeto para atingir o seu alvo (suprimir a tensão),

por meio da ação motora e/ou da descarga afetiva.

Outro construto teórico, para o qual concorrem observações de eventos relativos a diferentes níveis de análise, é o conceito de "identidade". Pesquisas sobre a identidade tem se dado a nível do intrapsíquico, do interpessoal e do sociocultural.

A nosso ver não deveríamos pesquisar sobre a formação da identidade definindo-a apenas como internalização de papéis sociais, por exemplo, ou como resultado do tipo de relação que a criança teve com seus pais ou ainda como produto dos mecanismos intrapsíquicos destinados a conciliar o conflito entre o desejo e a defesa. Uma abordagem *bootsrap* levaria em conta todos esses fatores e principalmente buscaria elucidar os elos de ligação ou pontos de passagem entre os níveis intrapsíquico, interpessoal e sociocultural.

Outra linha de pesquisa sobre os parâmetros do setting conduz às investigações sobre as chamadas psicoterapias breves e as psicoterapias de grupo de inspiração psicanalítica. As modificações nas disposições espaço-temporais do setting podem se dar quanto ao número de participantes (psicoterapia individual ou de grupo), quanto à disposição espacial (paciente deitado ou sentado) ou ainda quanto à disposição temporal (modificações na duração da sessão ou na limitação temporal do tratamento como um todo).

Como mencionamos no texto estas mudanças nos parâmetros do setting analítico clássico decorrem, em parte, das pressões sociais pela demanda de atendimento psicoterápico extensivo a um número maior de pessoas da população. Neste tipo

de pesquisa caberia investigar em que medida a modificação em determinados parâmetros do setting (por exemplo, fixando-se *a priori* a duração total do tratamento) teria influência sobre o desenrolar e a qualidade do processo e ainda como essa influência se daria em relação aos diversos quadros clínicos.

Outra questão que deve merecer nossa atenção diz respeito ao que Gear e Liendo chamaram de "situação da situação psicoterápica", referindo-se aos fatores do meio sociocultural (por exemplo, o ambiente familiar do paciente) que influenciam e co-determinam o curso e os resultados do processo terapêutico. A influência do ambiente familiar do paciente torna-se muito marcante nos atendimentos de crianças, adolescentes e psicóticos, que dependem de forma direta do seu meio familiar. Nestes casos o psicoterapeuta pode optar em atender também de forma regular ou esporadicamente a família ou os pais, ou ainda encaminhá-los para serem atendidos por outro profissional, dependendo, mais uma vez, de vários fatores como as características do terapeuta e sua formação, variáveis da família, do paciente, etc.

Estar disposto a recorrer ao auxílio de outros profissionais para melhor atender às necessidades de um paciente parece-nos ser uma atitude indispensável àqueles que se dedicam à prática da psicoterapia, como de resto em qualquer relação de ajuda. Isto é válido tanto para aqueles atendimentos efetuados no âmbito das instituições quanto na clínica privada.

O trabalho em equipe permite que cada profissional possa melhor atender à especificidade do seu mister, evitando o risco de extrapolar os limites dos seus recursos e do seu

setting.

Um trabalho em equipe pressupõe um plano de tratamento geral, discutido pela equipe, e onde cada profissional devo entrar com sua contribuição específica sem perder de vista a totalidade do planejamento. Este modelo interdisciplinar de atendimento é o indicado para as instituições como clínicas e hospitais que agregam profissionais de diferentes formações e especialidades.

De acordo com Itzigsohn o trabalho terapêutico em equipe permite uma aproximação mais adequada à verdadeira complexidade do objeto, embora a custa de um maior número de variáveis envolvidas. No caso da psicoterapia, esta perspectiva metodológica exige pesquisas comparativas sobre diferentes tipos de tratamento e sobretudo acerca da possibilidade de articulação simultânea ou sucessiva desses tratamentos. Paul Schilder, por exemplo, admitia os pacientes em psicoterapia individual e de grupo simultaneamente. Em minha prática clínica posso mencionar o caso de uma paciente que se beneficiou sensivelmente da psicoterapia de grupo, tendo inclusive superado dificuldades que haviam se mantido sem solução, após haver passado por uma psicoterapia individual realizada por um tempo razoavelmente longo. No entanto devo reconhecer que a psicoterapia individualplainou o terreno e preparou as condições pelas quais aquela paciente pôde se beneficiar do tratamento em grupo.

Outra linha de pesquisa sobre o setting que consideramos da maior importância na atualidade é a que se refere ao atendimento psicoterápico nas instituições públicas da área de

saúde. Nestas pesquisas ganha relevo a influência dos determinantes socioculturais do tratamento através da "situação da situação psicoterápica" que se refere, neste caso, ao próprio ambiente da instituição, levando-se em conta o tipo de população que é atendida, o tipo de profissionais envolvidos no atendimento, a ideologia dominante na instituição, os recursos disponíveis, etc.

Tudo isto repercute sobre as metas do tratamento, o estabelecimento do setting, o papel do terapeuta e os códigos linguísticos usados na comunicação com o paciente.

Para finalizar, acreditamos que os fundamentos teóricos e metodológicos por nós expostos neste trabalho possam ser úteis também para se investigar as características do setting em diferentes abordagens psicoterápicas, como a terapia centrada na pessoa (Rogeriana), a terapia existencial, a terapia gestáltista e a terapia comportamental, entre outras.

REFERÉNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARANGER, W. Métodos de Objetivación en la Investigación Psicoanalítica. IN: BARANGER, W. & BARANGER, M. PROBLEMAS DEL CAMPO PSICOANALÍTICO, Buenos Aires, Ediciones Kargie Man, 1969. (a).
- . Interpretación e Ideología: Sobre la Regla de Abstención Ideológica. IN: BARANGER, W. & BARANGER, M. PROBLEMAS DEL CAMPO PSICOANALÍTICO. Buenos Aires, Ediciones Kargieman, 1969. (b).
- BARROS, C.P. Contribuição à Controvérsia Sobre o "Ponto de Vista Econômico". IN: BARROS, C.P. et alii. PSICANÁLISE: Problemas Metodológicos. Petrópolis, Editora Vozes, 1975.
- BERGER, P.L. & LUCKMANN, T. A Construção Social da Realidade. Petrópolis, Editora Vozes, 1978.
- BERTALANFFY, L. von. Robots, Hombres y Mentes. Madrid, Ediciones Guadarrama, 1974 (a).
- . Teoria Geral dos Sistemas: Aplicação à Psicologia. IN: BERTALANFFY, L. von et alii. TEORIA DOS SISTEMAS. Rio de Janeiro, Editora da Fundação Getúlio Vargas, 1976 (b).
- SLEGER, J. Psicanálise do Enquadramento Psicanalítico, IN: SIMBIOSE E AMBIGUIDADE. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora S.A., 1977 (a).
- . Psicología de la Conducta. Buenos Aires, Editorial Paidos, 1977 (b).
- . La Entrevista Psicológica: Su Empleo en el Diagnóstico y la Investigación. IN: . TEMAS DE PSICOLOGIA: Entrevista y Grupos. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1978 (c).
- BRAZIL, H.V. Psicanálise, Psicoterapias e o Significante da Transferência. IN: TEMPO PSICOANALÍTICO; XI (1): 12-17, 1988.
- BUCKLEY, W. Sociología e a Moderna Teoria dos Sistemas. São Paulo, Editora Cultrix, 1976.
- CAPRA, F. O Ponto de Mutação. São Paulo, Editora Cultrix, 1986.
- DEMARIA, L.A. et alii. Crise Social e Situação Analítica. IN: . QUESTIONAMOS a Psicanálise e Suas Instituições. Petrópolis, Editora Vozes, 1973.

DUBCOVSKY, S. et alii. Realidade e Violência no Processo Psi canalítico. IN: QUESTIONAMOS a Psicanálise e Suas Instituições. Petrópolis, Editora Vozes, 1973.

ECO, U. Tratado Geral de Semiótica. São Paulo, Editora Perspectiva, 1980.

FIORINI, H. Repetição e Diferença: Propostas do Paciente e do Terapeuta para o Desenvolvimento do Processo. IN: FIORINI, H. et alii. DESENVOLVIMENTOS EM PSICOTERAPIA. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora, 1978.

FREUD, S. Psicoanálisis, 1909/10. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol.II, 1973 (a).

. La Dinâmica de la Transferência, 1912. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol. III, 1973, (b).

. Consejos al Medico en el Tratamiento, 1912. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol. II, 1973 (c).

. Introducción ao Narcisismo, 1914. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol. II, 1973 (d).

. Lo Inconsciente, 1915. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol.III, 1973 (e).

. Adición Metapsicológica a la Teoria de los Sueños, 1915/17. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol. II, 1973 (f).

. Lecciones Introductórias al Psicoanálisis, 1915/17. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol. II, 1973 (g).

. Los Caminos de la Terapia Psicoanalítica, 1918/19. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol.III, 1973 (h).

. Psicoanálisis y Teoria de la Libido (Dos Artículos de Enciclopedia), 1922/23. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol. III, 1973 (i).

. Nuevas Lecciones Introductórias al Psicoanálisis, 1932/33. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol. III, 1973 (j).

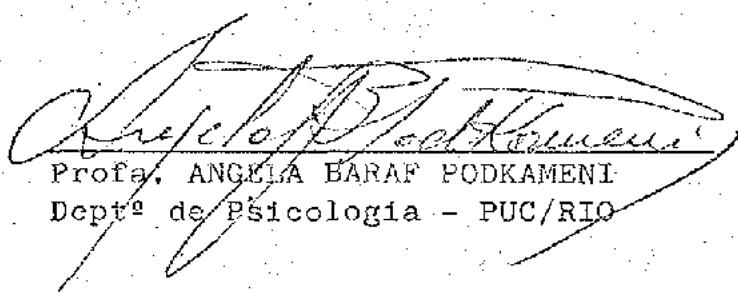
. Compendio del Psicoanálisis, 1938/40. IN: Obras Completas, Madrid, Editorial Biblioteca Nueva, Terceira Edição, Vol. III, 1973 (k).

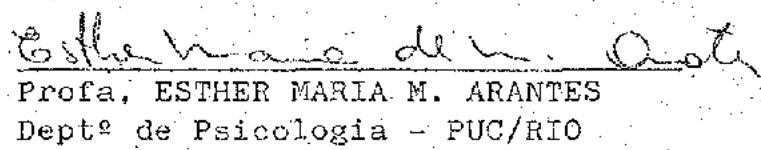
- GEAR, M.C. & LIENDO, E. *Semiologia Psicanalítica*, Rio de Janeiro, Imago Editora, 1976.
- GILLIERÓN, E. *As Psicoterapias Breves*. Rio de Janeiro, Jorge Zahar Editor, 1986.
- GOEPPERT, S. & GOEPPERT, H.C. *Linguagem e Psicanálise*. São Paulo, Editora Cultrix, 1980.
- GUIRAUD, P. *A Semiologia*. Lisboa, Editorial Presença, 1973.
- ITZIGSOHN, J.A. et alii. *Estudios Sobre Psicología y Psicoterapia*. Buenos Aires, Editorial Proteo, 1966.
- JUNG, C.G. *Princípios Básicos da Prática da Psicoterapia*, 1935, IN: *A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA*. Petrópolis, Editora Vozes, 1981 (a)
- Psicoterapia e Visão de Mundo, 1943. IN: *A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA*. Petrópolis, Editora Vozes, 1981 (b).
- Medicina e Psicoterapia, 1945. IN: *A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA*. Petrópolis, Editora Vozes, 1981 (c).
- Questões Básicas da Psicoterapia, 1951. IN: *A PRÁTICA DA PSICOTERAPIA*. Petrópolis, Editora Vozes, 1981 (d).
- KHAN, M.M.R. *Psicologia do Sonho e a Evolução da Situação Psicanalítica*. IN: *PSICANÁLISE: TEORIA, TÉCNICA E CASOS CLÍNICOS*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora, 1977 (a).
- Vicissitudes do Ser, do Conhecer e do Experimentar na Situação Terapêutica. IN: *PSICANÁLISE: TEORIA, TÉCNICA E CASOS CLÍNICOS*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora, 1977 (b).
- Freud e o Estabelecimento do Enquadramento Terapêutico. IN: *PSICANÁLISE: TEORIA, TÉCNICA E CASOS CLÍNICOS*. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora, 1977 (c).
- LACAN, J. *O Tempo Lógico e a Asserção de Certeza Antecipada - Um Novo Sofisma*. IN: *ESCRITOS*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1978.
- LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J.B. *Vocabulário da Psicanálise*. Lisboa, Moraes Editores, 1970.
- LIBERMAN, D. *Comunicación y Psicoanálisis*. Buenos Aires, Alex Editor, 1976.
- NETTO, J.T.C. *Semiótica, Informação e Comunicação*. São Paulo, Editora Perspectiva, 1983.

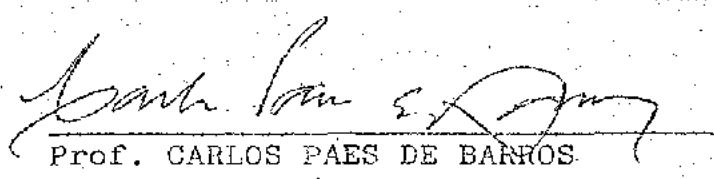
- PAZ, J.R. Psicopatología - Sus Fundamentos Dinámicos. Buenos Aires, Ediciones Nueva Visión, 1977.
- POLITZER, G. et alii. Princípios Fundamentais de Filosofia. São Paulo, Editora Fulgor, 1962.
- PRIBRAM, K.H. & GILL, M. O Projeto de Freud: Um Exame Crítico. São Paulo, Editora Cultrix, 1976.
- PRIETO, L.J. Mensagens e Sinais. São Paulo, Editora Cultrix, 1973.
- RYCROFT, C. The Nature and Function of the Analyst's Communication to the Patient, 1956. Int. J. Psycho-Anal., 37.
- SABELLI, H.C. & SABELLI, L.C. Process Theory and Psychiatric Practice. Rio de Janeiro. Monografia apresentada no Quarto Simpósio Internacional da AMERICAN SOCIETY OF HISPANIC PSYCHIATRISTS, 1988.
- SANDLER, J. et alii. O Paciente e o Analista. Rio de Janeiro, Imago Editora, 1977.
- SAUSSURE, F. Curso de Linguística Geral. São Paulo, Editora Cultrix, 1977.
- SEMINÉRIO, F.L.P. Diagnóstico Psicológico: Técnica do Exame Psicológico - Fundamentos Epistemológicos. São Paulo, Editora Atlas, 1977.
- SHAPIRO, D. Los Estilos Neuróticos. Buenos Aires, Editorial Psique, 1976.
- SIGELMAN, E. Tipos de Pesquisa: Aspectos Metodológicos Específicos. Rio de Janeiro, Arq. Bras. Psic., Jul/Set., 1984.
- WADDINGTON, C.H. Instrumental para o Pensamento. Belo Horizonte, Editoras Itatiaia/Edusp, 1979.
- WATZLAWICK, P. et alii. Pragmática da Comunicação Humana. São Paulo, Editora Cultrix, 1985.
- WEAVER, W. A Matemática da Comunicação. IN: MESSICK, D.M. O PENSAMENTO MATEMÁTICO NAS CIÊNCIAS DO COMPORTAMENTO. Rio de Janeiro, Editoras Renes/Edusp, 1973.
- WIESER, W. Organismos, Estruturas, Máquinas: Para uma Teoria do Organismo. São Paulo, Editora Cultrix, 1972.
- WINNICOTT, D.W. Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão Dentro do Setting Psicanalítico. IN: TEXTOS SELECIONADOS DA PEDIATRIA À PSICANALISE. Rio de Janeiro, Livraria Francisco Alves Editora, 1978.
- WOLMAN, B.B. Interactional Psychotherapy. N. York, Van Nostrand Reinhold Company Inc., 1984.

ZAC, J. Un Enfoque Metodológico del Establecimiento del Encuadre. Rev. Psicoanálisis, 28 (3): 593-610, 1971.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ,
fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:

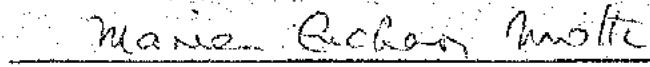

Prof. ANGELA BARAF PODKAMENI
Deptº de Psicologia - PUC/RIO


Prof. ESTHER MARIA M. ARANTES
Deptº de Psicologia - PUC/RIO


Prof. CARLOS PAES DE BARROS

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 21 de Dezembro de 1988.


Prof. MARIA EUCHARES SENNA MOTTA
Coordenadora dos programas de
Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas