

OMNIA

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)
www.fai.com.br

SILVA, Leidiane Batista; RUMIN, Cassiano Ricardo. A compulsão e a abordagem em psicoterapia breve. *Omnia Saúde*, v.6, supl., p.43-51, 2009.

A COMPULSÃO E A ABORDAGEM EM PSICOTERAPIA BREVE

THE COMPULSION AND APPROACH IN BRIEF PSYCHOTHERAPY

Leidiane Batista Silva

Especialista em Psicologia da Saúde (FAI)

Cassiano Ricardo Rumin

Mestre em Ciências Médicas (FMRP/USP)

RESUMO

No cotidiano das práticas clínicas é frequente a presença das compulsões. O esforço de compreender os elementos psicodinâmicos que envolvem estas formas de expressão do sofrimento são desafios para a atenção em saúde mental. A presente pesquisa em Psicologia da Saúde tem o objetivo de descrever o uso da Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica dirigida a pacientes compulsivos. A metodologia envolveu a realização de um estudo de caso com um indivíduo que apresentava um transtorno compulsivo. Os resultados envolveram o modo como o sujeito se liga aos objetos buscando obter satisfações, o grau de autonomia e de idealizações que constitui a vinculação com os indivíduos, a tolerância a frustração, a atribuição de valores sobre a identidade e o nível de planejamento de ações e elaboração da ruptura de vínculos afetivos. Conclui-se indicando que a Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica é efetiva na abordagem das compulsões, ao possibilitar a ruptura com a serialidade das repetições e possibilitar que a singularidade apresente-se como resultado da orientação ao insight.

Palavras-chave: Psicoterapia Breve; Compulsões; Psicologia da Saúde

ABSTRACT

In everyday clinical practice is the frequent presence of compulsions. The effort to understand the psychodynamic elements involving these forms of expression are suffering challenges for mental health care. This study in Health Psychology aims to describe the use of Brief Psychotherapy directed the compulsive patients. The methodology involved the completion of a case study with an individual who had a compulsive disorder. The results involving the way the subject is bound to objects seeking to obtain satisfaction, the degree of autonomy and idealizations which is the link with individuals, frustration tolerance, assigning values to the identity and level of action planning and preparation of ruptured bonds. We conclude indicating that the

Brief Psychotherapy is effective in addressing the compulsions, to enable the rupture with the seriality of repetitions and allow the singularity shows up as a result of guidance to insight.

Key words: Brief Psychotherapy; Compulsions; Health Psychology

INTRODUÇÃO

No cotidiano das práticas clínicas é frequente a presença dos transtornos alimentares e das adicções. Gondar (2001) destaca que estas manifestações são uma espécie de “figura-tipo” da contemporaneidade e que envolve a “esfera do ato” como elemento característico da manifestação. Conforme destaca o autor estas formas de sofrimento compreendem tanto a vertente de inibição de algo ameaçador pelo ato quanto a satisfação do desejo pelo ato. Castilho e Castilho (2004) destacam que o ato alivia a tensão referente a esta serialidade. No ato que protege, a elevação da excitação é dissipada pela ação que alivia o estado de tensão. Na segunda vertente, o ato aparece como a satisfação do desejo. Assim observa-se o que na teoria psicanalítica é considerado o ato que protege de elementos ansiogênicos e o ato que satisfaz um desejo.

Rudge (2008) destaca que nesta última figuração psicopatológica emergem atos falhos ligados a desejos inconscientes, mesmo quando há uma decisão consciente de se desarticular da função despótica do desejo. A patologia do ato materializaria a expressão do desejo pela reduzida estimacão do risco e seus desdobramento, pela presença dos sintomas cognitivos que se apresentam como ideias fixas e por ações motoras com características ritualizadas. Deste modo, a sensação de perda de controle que se reforça pela repetição do ato produz uma percepção de impossibilidade de livrar-se da compulsão; o que expressa, em termos psicanalíticos, que o sujeito se coloca como objeto de gozo a serviço de uma serialidade (GONDAR, 2001).

Almeida (2009) explora a noção de “patologia do ato” proposta por Gondar e afirma:

“ao contrário da neurose obsessiva, a compulsão não se articula, não hesita, não faz formação de compromisso, uma vez que seus sintomas não se constituem pelo retorno do recalcado. Não há um sujeito representado em seu sintoma. Não há sujeito no sintoma. Há descarga, o caminho mais curto para a satisfação pulsional. Não há intervalo, não há espera. Tudo é urgência” (ALMEIDA, 2009 p.123-124).

Os comportamentos compulsivos que envolvem as adicções teriam como função, de acordo com McDougall (2000 p.107) “obscurer e afastar da consciência as experiências psíquicas insuportáveis e impossíveis de suprimir porque a força dos afetos em jogo e sua natureza conflituosa suscitam confusão, reconhecendo assim a incapacidade do indivíduo de distinguir um afeto do outro”.

Vale salientar que nas adicções a dificuldade de distinguir os afetos compreenderia “estados de desamparo apocalípticos insuportáveis, fontes de reações de autoconservação paradoxias em que os únicos afetos que ainda se desenvolvem são o terror, o ódio, a impressão de morte interna e a falta de confiança em si e no outro” (ALLOUCH, 2003 p.80).

Os prejuízos em distinguir afetos, os sentimentos aterrorizantes e a falta de confiança podem decorrer da fragilidade que a função materna tenha produzido como experiência transicional. Ao investigar a obra de McDougall, a adicção representaria:

“uma busca situada mais além da substância química: a busca de cessar estados psíquicos vividos como insuportáveis para um sujeito carente da representação interna da ‘mãe suficientemente boa’ Assim, para esta autora não será o objeto em si, ou sua natureza, ou ainda o comportamento de abusar na ingestão de substâncias químicas, que caracterizará a adicção, mas sim, a função que o objeto ocupa na economia psíquica do sujeito” (STACECHEN e BENTO, 2008 p.431)

A partir da tomada da compulsão como um prejuízo ao funcionamento das instâncias metapsicológicas, pode-se presumir a psicoterapia como um dispositivo para o tratamento de tal prejuízo ao desenvolvimento. Desse modo o dinamismo das funções metapsicológicas estaria prejudicado e não apresentaria à plasticidade necessária as etapas do ciclo vital humano. Fadiman e Frager (1986, p.26) afirmam a potencialidade da psicoterapia de orientação psicanalítica auxiliar no estabelecimento de um “melhor nível possível de funcionamento do ego” o que implica em auxiliar o indivíduo a circular entre seus afetos e realizar suas escolhas.

Knobel (1986) destaca que a psicoterapia pode oferecer assistência em momentos críticos, apoiar a resolução de conflitos e intervir sobre a estrutura da personalidade. A atenção em momentos críticos se produziria pela formulação de um espaço transicional que, de acordo com Schimidt (2004) sustenta uma posição de tensão entre representações polares que simplificam e reduzem a experiência dos indivíduos, evocando assim a dicotomia entre mundo externo e interno.

Conceber que a exterioridade e a interioridade não são extensões do narcisismo produz o efeito de referenciar o Outro como algo que tem autonomia e não se reduz ao imperativo do desejo narcísico. Deste modo, o vínculo pode ser desalojado da experiência onipotente e, pela ação da mediação (KÄES, 2005) experimentar outros investimentos que se distinguem da repetição. A ruptura da onipotência e a ampliação dos elementos objetáveis podem ser experimentadas pela estruturação do “terceiro analítico” (OGDEN, 1996) no processo psicoterapêutico.

Para Ogden (1996 p.70) a noção de terceiro analítico presente no setting terapêutico propicia que “nenhum pensamento, sentimento ou sensação pode ser considerado igual ao que era ou seria fora do contexto da intersubjetividade”. Por esta mudança que a intersubjetividade confere a serialidade dos atos compulsivos, pode-se considerar a alteração dos efeitos da repetição. Pode ser um instrumento importante para a atenção as adições, pois, o terceiro analítico é “produto de uma dialética única produzida por entre as subjetividades separadas do analista e do analisando dentro do setting analítico”(OGDEN, 1996 p.60). Pela dialética inédita que o terceiro analítico inaugura para o indivíduo, a compulsão pode ser abordada.

OBJETIVO

A presente pesquisa em Psicologia da Saúde tem o objetivo de descrever o uso da Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica dirigida a pacientes compulsivos.

METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo de caso. Segundo Pereira (1999), o estudo de casos é uma observação de um ou mais indivíduos, com uma mesma doença ou evento. Também viabiliza a apresentação e a discussão de técnicas dirigidas ao manejo terapêutico, que este artigo aborda a Psicoterapia Breve de orientação psicanalítica. Este modelo de psicoterapia surgiu em meados da década de 30, como uma tentativa de reduzir o tempo de duração do tratamento psicoterápico. Acreditava-se que a Psicanálise exigia um tempo muito longo de trabalho e apresentava resultados pouco satisfatórios em atendimentos a comunidades e instituições (SAFRA, 2000).

Braier (1997 p.19) indica que na Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica “a solução dos problemas imediatos e o alívio sintomático deverão, em um sentido psicodinâmico, corresponder à obtenção de um princípio de insight do paciente a respeito de conflitos subjacentes”. A brevidade da psicoterapia se situa não tanto no uso de um número reduzido de sessões, mas no foco de trabalho definido a priori (SAFRA, 2000).

O estudo de caso apresentado a seguir envolve os aspectos psicodinâmicos que foram produzidos ao longo dos atendimentos realizados no Núcleo de Psicologia da FAI (NUPFAI). O conteúdo das sessões foi agrupado em categorias analíticas que envolveram o modo como o sujeito se liga aos objetos tentando obter prazer (satisfação); o grau de autonomia e de idealizações que constitui a ligação com os indivíduos (vínculos); a tolerância ao distanciamento dos objetos de satisfação pulsional (frustração); a atribuição de valores sobre a identidade e o nível de planejamento de ações e elaboração da ruptura de vínculos afetivos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo de caso envolve 34 sessões que ocorreram ao longo de 10 meses. Foi possível verificar oscilações no padrão impulsivo de satisfação. Para Alarcão e Tavares (2008):

“a impulsividade é descrita como uma característica do comportamento marcada por reações rápidas e não planejadas, em que a avaliação das consequências não é realizada, ou o é apenas de forma parcial, focando-se apenas em aspectos imediatos em detrimento das consequências a longo prazo” (ALARCÃO e TAVARES, 2008 p.19).

No início do atendimento apresenta a compra de roupas e calçados que nem mesmo seriam usados como fenômeno corriqueiro. A substituição da mobília residencial também seguia este padrão. As interpretações relacionadas a estes eventos restringiam-se a proposição da necessidade destes objetos. Buscou-se constituir a noção de que

mesmo com a ausência objetiva de sentido para estes impulsos, poder-se-ia explorar a “lógica da concepção” destes atos (HERRMANN, 2001).

A associação livre oferecia pistas para os elementos inconscientes articulados a lógica da concepção. Afirmava que poderia suportar os desdobramentos de seus impulsos e isto lhe dava condição para seguir organizando-os. A cliente questionava a reprodução de comportamentos impulsivos na família sem que estabelecesse associações com a transmissão psíquica. Temia que seus familiares experienciassem, tal como ela, a compulsão e evitava dimensionar a matriz identificatória, pois “a passagem da identificação à representação só é possível depois da construção interpretativa” (FAIMBERG, 2001 p.88).

O reconhecimento da etiologia dos impulsos se estabeleceu com a crescente exploração interpretativa em torno de outros elementos psicodinâmicos. O modo como estabelecia vínculos com as pessoas era caracterizado pela simbiose e formações persecutórias. O cuidado dos filhos era prejudicado em razão da impossibilidade de oferecer afetos a alguém que demandava, exigia, retirava algo de seus investimentos libidinais. Esta perspectiva remete-nos ao narcisismo primário onde “a pulsão sexual, pode ter como objeto o próprio eu ou um objeto exterior. Originalmente, o eu é o objeto privilegiado de investimento libidinal, a ponto de se constituir como o “grande reservatório da libido”, armazenador de toda a libido disponível. Esse momento, Freud denomina narcisismo primário” (GARCIA-ROZA, 2008 p.43).

Com o narcisismo primário constituía uma proposição intensa de controle em relação aqueles que mantinha vínculos. Faimberg (2001, p.80) destaca que “a relação objetal narcísica não tolera do objeto nada que não lhe proporcione prazer”. Após a interpretação desta perspectiva do narcisismo passa a expressar o sofrimento por não conseguir deslocar catexias de seu objeto de satisfação libidinal, implicando em reduzido investimento nos filhos. Isto possibilitou a incursão na história de cuidados dos filhos, de suas relações cotidianas com eles e envolveu a percepção de que aquilo que lhes oferecia como investimento atacaria a possibilidade destes estabelecerem autonomia. Como destaca Faimberg (2001, p.79) “reconhecer o filho como separado de si exige por parte dos pais um processo ativo de elaboração deste narcisismo [primário] para que possam se situar numa verdadeira posição edipiana”.

O espaço transicional do setting clínico permitia que a serialidade da satisfação do impulso experimentasse alguma suspensão e outros movimentos do desejo se materializavam. A abordagem do transtorno do impulso a partir de sua identidade profissional traria ao setting clínico a denegação da adicção como exigência para a estabilidade identitária. A denegação é esclarecida por Mieli (2012) e é possível entender o prejuízo à relação com a realidade: “uma distinção fundamental se deduz entre a atitude que ‘se contenta em evitar’ um pedaço da realidade através do recalque e da formação de sintomas, e uma outra que a nega literalmente a fim de substituí-la. (MIELI, 2012 p.94).

Por isso, qualquer proximidade mais íntima dos seus colegas de trabalho, amigos e familiares traria prejuízos à manutenção da denegação. Caso a adicção viesse à tona, sua identidade profissional se fragmentaria. A ação interpretativa relacionada a estes temores aborda os fenômenos anorexígenos e as crises hipertensivas não apenas como efeitos fisiológicos da adicção, mas também desdobramentos dos afetos ligados ao

emprego maciço da denegação. Estes sintomas, tomados como uma disfunção psicossomática, representariam uma forma “através do qual o psiquismo, utilizando recursos primitivos e infraverbais, busca enviar mensagens que serão interpretadas somaticamente” (MCDOUGALL, 2000 p.68).

Fica claro no processo interpretativo o modo como reagia as frustrações. Ao não conseguir articular as pessoas a sua ordem narcísica vivenciava a sensação de desamparo que fragilizava a estrutura somática. Afirmava que sozinha fazia coisas que não deveria fazer propondo “uma vivência intensa e cruel da impossibilidade e até a proibição fantasiada de se individualizar, de deixar o corpo-mãe, criando dessa maneira um corpo combinado no lugar do próprio corpo, corpo-monstro que o psiquismo tenta fazer falar” (MCDOUGALL, 2000 p.157).

O esforço para se individualizar é marcado pelas perdas afetivas vinculares que despertavam vivências melancólicas: ‘estou sendo abandonada mais uma vez’ – afirmou ao expressar seus sentimentos em relação a morte de familiares e autonomia dos filhos. Para se livrar dos sentimentos ligados ao abandono e decorrentes da relativa individualização, empregava a reparação maníaca que “leva a uma desvalorização do objeto amado, sendo seguida por uma idealização de outros objetos” (CAPER, 1990 p.203). Entretanto, destaca Caper (1990) que “a reparação maníaca é ineficiente justamente porque evita a consciência dolorosa dos efeitos do ódio em relação ao objeto amado, o que constitui por si o trabalho central da reparação” (CAPER, 1990 p.203-204).

Mesmo empregando a reparação maníaca verifica-se uma variação no modelo de satisfação e a compulsão sofre restrições. Além disso, passou a experienciar o reconhecimento da necessidade do outro e sua implicação no vínculo intersubjetivo. A reorientação do foco na psicoterapia breve é aqui solicitada a acolher as vivências depressivas oriundas da crescente capacidade de insight. O uso da denegação é restrito e nesse momento recria a imagem de si sem o apagamento de vestígios do ato compulsivo. Experimenta uma imagem de si sem as lacunas alexitímicas e encontra a palavra como mediadora de suas necessidades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vinculação irrestrita a um objeto propicia o acesso à satisfação pulsional, mas desperta de modo intenso sentimentos de culpa. Isto eleva as ansiedades persecutórias e incentiva a incursão sobre o narcisismo primário. De tal forma, a psicoterapia breve de orientação psicanalítica tem como foco desmobilizar as defesas típicas da posição esquizoparanóide e interromper a serialidade da compulsão.

As interpretações que intentam mobilizar o sujeito ao insight orientam o processo clínico a construir a interligação entre atos e eventos experienciados pelo indivíduo. Nessa experiência de delimitação de sentido ao ato, as vivências depressivas se inscrevem no setting da psicoterapia e desdobram o drama de constituir-se como corpo desejante, que teve acesso à palavra para expressar seus afetos. Experienciar a palavra na sustentação do terceiro analítico cria a distância suficiente do ato e a simbolização é posta em curso.

Considerando que o foco é um elemento estrutural da psicoterapia breve deve-se salientar que sua reorientação é uma exigência inerente a abordagem das compulsões. Conclui-se indicando que a Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica é efetiva na abordagem das compulsões, ao possibilitar a ruptura com a serialidade das repetições e possibilitar que a singularidade seja conhecida como resultado da orientação ao insight.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALARCÃO, G.; TAVARES, H. Psicopatologia da impulsividade. In: ABREU, C. N.; TAVARO, H.; CORDÁS, T. A. *Manual clínico dos transtornos do controle dos impulsos*. Porto Alegre: Artmed, p.19-36, 2008.

ALLOUCH, E. As psicopatologias do apoio: autismo, adicção e somatização. *Ágora*, v.6, n.1, p.79-98, 2003.

ALMEIDA, M. C. P. A compulsão nossa de cada dia. *Revista Brasileira de Psicanálise*, v.43, n.3, p.119-126, 2009.

ALONSO, S. L. Psicanálise/Psicoterapia: as ondulações do campo da prática psicanalítica. *Psyche*, v.4, n.5, p.17-28, 2000.

AZEVEDO, M. A. S. B. Psicoterapia Para o Povo: avaliação dos resultados. *Psicologia para a América Latina*, n.8, p.0-0, 2006.

BRAIER, E. A. *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

CASTILHO, A. R. G. L.; CASTILHO, J. C. R. Transtornos da alimentação e transtorno obsessivo-compulsivo. In: BUSSE, S. R. *Anorexia, bulimia e obesidade*. Barueri: Manole, p.183-204, 2004.

FADIMAN, J.; FRAGER, R. *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Harbra, 1986.

FAIMBERG, H. A telescopagem das gerações a propósito da genealogia de certas identificações. In: KÄES, R.; FAIMBERG, H. *Transmissão da vida psíquica entre gerações*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.71-94, 2001.

GARCIA-ROZA, L. A. *Introdução à metapsicologia freudiana: artigos de metapsicologia*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008. v.3.

GONDAR, Jô. Sobre as compulsões e o dispositivo psicanalítico. *Ágora*, v.4, n.2, p.25-35, 2001.

HERRMANN, F. *Andaimos do real: o método da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

KÄES, R. *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

KNOBEL, M. *Psicoterapia Breve*. São Paulo: EPU, 1986.

MCDOUGALL, J. *Teatros do corpo: o psicossoma em psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MIELI, P. Uma nota sobre a diferenciação estrutural de Freud entre neurose e perversão. *Reverso*, v.34, n.63, p.91-102, 2012.

MONDARDO, A. H.; PIOVESAN, L.; MANTOVANI, P. C. A percepção do paciente quanto ao processo de mudança psicoterápica. *Aletheia*, n.30, p.158-171, 2009.

OGDEN, T. H. *Os sujeitos da Psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

PEREIRA, M. G. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

RUDGE, A. M. Que atos são esses?: Luto e acting out. *Psyche*, v.12, n.22, p.67-78, 2008.

SAFRA, Gilberto. Psicoterapia Breve: uma reflexão. *Psyche*, v.4, n.5, p.133-139, 2000.

SATO, L.; SCHMIDT, M. L. S. Psicologia do Trabalho e Psicologia Clínica: um ensaio de articulação focalizando o desemprego. *Estudos de Psicologia*, v.9, n.2, p.365-371, 2004.

STACECHEN, L. F.; BENTO, V. E. S. Consumo excessivo e adicção na pós-modernidade: uma interpretação psicanalítica. *Fractal: Revista de Psicologia*, v.20, n.2, p.421-436, 2008.