

Pensar a Vulnerabilidade do Analista Através de Karen Maroda

Inês Seromenho Fialho

Recensão Crítica

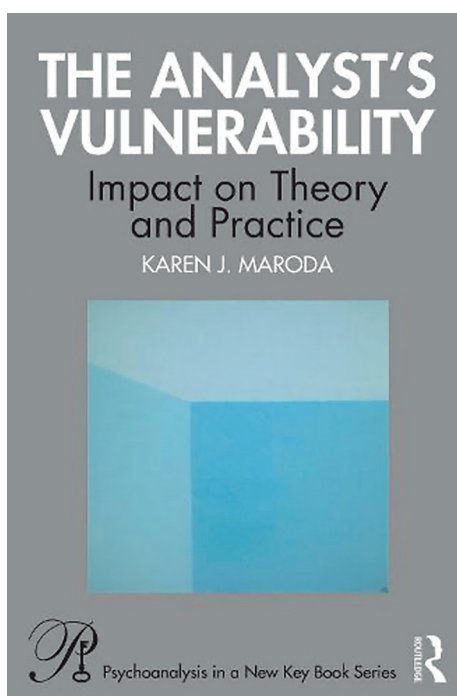


Figura 1 – Livro “Maroda, K. (2021). *The Analyst's Vulnerability - Impact on Theory and Practice*. Routledge.”

Karen J. Maroda, a autora do livro que apresento, é Psicóloga há mais de 30 anos com clínica privada em Milwaukee, Wisconsin, nos Estados Unidos da América. Nos seus anos de experiência profissional tem-se dedicado a ajudar os terapeutas a conectarem-se com os seus pacientes, pois defende que a psicoterapia e a psicanálise não são actividades passivas. Defensora nata de que a psicoterapia

funciona melhor se existir boa comunicação entre terapeuta e paciente, o que pressupõe um ambiente íntimo e confortável para melhor expressão da alma.

Entre vários trabalhos da autora destacam-se os seguintes livros publicados. No ano de 1991, *The Power of Countertransference: Innovations in Analytic Technique*, surge como um apelo à honestidade emocional e auto-revelação afectiva, reduzindo o risco de agirmos as nossas emoções nas sessões com os pacientes. Em 1999, *Seduction, Surrender and Transformation: Emotional Engagement in the Analytic Process*, demonstra como a psicanálise interpessoal obriga os terapeutas a fornecerem uma resposta emocional genuína, de modo que, não apenas o paciente, mas também o terapeuta, esteja aberto à transformação contínua por meio da experiência analítica. Desse modo, o terapeuta passa da posição de observador intérprete para a de participante e facilitador activo, permitindo ao paciente adquirir autoconfiança básica e autoconhecimento. Como precursor do livro que apresentamos, no ano de 2010, Maroda publica *Psychodynamic techniques: Working with Emotion in the Therapeutic Relationship*, um contributo para os psicanalistas pensarem acerca da importância das emoções, do papel destas na terapia e de como estarem mais sintonizados com a experiência do paciente. O uso da autorrevelação é exibido neste trabalho como elucidação da técnica em terapia dinâmica.

Após traçado de forma breve o percurso literário da autora, é possível constatar que a própria sempre se dedicou ao papel do terapeuta enquanto agente activo e, por isso, fundamental para o desenvolvimento do processo terapêutico. O presente livro, publicado em 2021, intitulado *The Analyst's Vulnerability - Impact on Theory and Practice*, divide-se em duas partes: “O analista como pessoa” e “o analista como clínico”, ambas compostas por vários capítulos. A primeira parte desenvolve-se em torno de três capítulos, o primeiro intitula-se “As primeiras experiências do analista” que engloba a história pessoal, o medo de fazer mal, a passividade do analista, outra perspectiva sobre a mutualidade em relação à técnica, e ainda a ambivalência do analista. Os outros dois capítulos da primeira parte são a “Gestão das necessidades do analista” e a “Vulnerabilidade narcísica do analista”. Os capítulos da segunda parte do livro são “Conflito e contratransferência negativa”, “Desconstruindo o *enactment*”, “Mitos sobre empatia e neurónios espelho” e “Acção terapêutica”.

Antes de embarcar na visão da Maroda acerca da vulnerabilidade do analista, dei por mim a pensar..., mas afinal o que é a vulnerabilidade? Do ponto de vista simbólico e pessoal, gosto de pensar na forma como aspectos nossos que, quando consciencializados, podem tornar-se uma mais-valia no nosso quotidiano, mas também na prática clínica. Frequentemente, ao longo da minha vida fui capaz de me sentir vulnerável. E ler este livro, pensar sobre este tema, traz ainda mais as minhas vulnerabilidades à tona, creio que também é essa a intenção da autora, pois se um livro não nos fizer questionar, pensar, então qual será o seu propósito? Todos deveríamos entrar em contacto com as nossas mais profundas vulnerabilidades, encarando, aceitando e aprendendo a lidar com as mesmas, procurando melhores caminhos para crescer.

Num mundo em que segundo Sigmund Freud, "somos feitos de carne, mas temos de viver como se fôssemos de ferro", uma sociedade que ainda valoriza muito as pessoas que se posicionam como fortes, duras, até mesmo implacáveis, como se demonstrar vulnerabilidade fosse sinónimo de fraqueza. De facto, até pelo contrário, é necessária grande coragem para demonstrar vulnerabilidade. Para alcançarmos os nossos objectivos devemos aceitar quem somos, os nossos erros, inseguranças e dúvidas. Enquanto começara a leitura deste livro, a 23 de Janeiro de 2022 tive a oportunidade de assistir a *Conversation as Part of the Series Reading Here and Now: Conversations with Innovators in Psychotherapy*, organizado pelo *Academic College of Tel-Aviv-Yaffo*, com a presença de Karen Maroda, Aner Govrin e Sharon Ziv, na qual são expostas algumas temáticas do livro. A autora começa por frisar que aceitamos as nossas verdades sem nos questionarmos, porém deveríamos fazer o contrário, questionar-nos a nós próprios mesmo quando pensamos ter a certeza. Nunca é demais lembrar que cada díade analítica é única, portanto não há como prever o curso da terapia. Enquanto partilha a sua história pessoal, que descreve igualmente no livro, frisa que devemos olhar para o nosso mundo interno, pois muitas vezes somos/temos em nós a negação da culpa. A autora lança questões para nos fazer pensar como quando questiona qual a intenção por detrás da escolha de um tipo de intervenção específico. Chega inclusivamente a confrontar-nos com o facto de, por vezes, evitarmos o conflito, atitude bem definida pela autora, visto discordar do modelo de terapeuta parental e dos terapeutas que desempenham uma

função predominantemente cuidadora. Questões a termos em conta perante o nosso papel, e acção, enquanto terapeutas, se ora confortamos o paciente, ora se o confrontamos, dada a tendência em manter-nos idealizados perante o paciente em vez de mantermos uma postura ambivalente, porque temos necessidade, e preocupação, em sermos benignos para o paciente. Devemos igualmente contactar com os sentimentos negativos que temos perante o paciente, inclusivamente porque muitas vezes os pacientes apelam a que nos "zanguemos" com eles. A autora remete-nos para a teoria de Winnicott acerca de "a mãe sobreviver aos ataques do bebé", pois por vezes gera-se um impasse na terapia em que o paciente necessita que expressemos os nossos sentimentos negativos em prol do avanço terapêutico. A autora relata ainda que aprendeu, por experiência própria, que não é benéfico ultrapassar certos limites como, por exemplo, não devendo o terapeuta estar disponível fora das sessões, excepto em alguns casos. Defendendo assim a rigidez da hora da sessão, não sendo apologista de troca de e-mails, mensagens ou telefonemas para além do tema da remarcação de sessões. Questões estas muito pertinentes para pensarmos o nosso lugar enquanto psicoterapeutas relacionais.

Com este livro, Maroda abre novos horizontes na teoria psicanalítica e da auto-análise, partindo do princípio de que nenhum terapeuta está livre do seu narcisismo. A autora, ao longo do livro, coloca questões, como: Quais as razões para a escolha da profissão de terapeuta, assim como do modelo teórico? De que forma esses motivos afectam inconscientemente o nosso trabalho? De que forma nos sacrificamos e beneficiamos através das relações terapêuticas? Quais as motivações e quais as gratificações que procuramos?

As experiências precoces da vida do terapeuta têm impacto no seu desenvolvimento intrapsíquico e interpessoal, resultando numa determinada estrutura de personalidade e traço de carácter, como ocorre em todas as pessoas. A nossa história também faz parte do nosso trabalho, pois quando fechamos a porta do gabinete, a nossa pele não muda, continuamos a ser humanos, frágeis e vulneráveis, de carne e osso como o paciente sentado à nossa frente.

A autora defende que, provavelmente, todos os terapeutas partilham certas circunstâncias num determinado período das suas vidas. Circunstâncias essas

com raízes profundas e primitivas. Talvez partilhemos um dote genético, uma predisposição para uma sintonização empática com pessoas que para nós são importantes. Uma combinação de forças e fraquezas que resultam de, em tenra idade, nos terem atribuído responsabilidades em desempenharmos o papel de cuidadores. O resultado, esse, é uma sensação profunda de termos perdido algo importante, e de que precisávamos. O motivo óbvio por detrás desta escolha profissional é o de querer ajudar os outros e desempenhar uma profissão com significado. A necessidade de resgatar e ser resgatado como motor do nosso trabalho, habitualmente são negadas pelos terapeutas, podendo dar origem a pontos cegos. A negação da verdade, que tomamos como absoluta quando é-nos difícil pôr em causa. Revivemos constantemente o nosso passado à medida que tratamos os nossos pacientes, sentimos prazer e dor enquanto revisitamos o terreno emocional que pode ser bastante penoso.

Segundo a autora, os terapeutas terão sido os guardiões da sua mãe. Consideremos que uma criança sensível e empática que proporciona conforto a uma mãe deprimida, se reflecte numa experiência de culpa. Podemos então ter escolhido esta profissão na base da culpa inconsciente, culpa de termos falhado em curar a nossa família, e de algum modo, os pacientes. Podemos também justificar a nossa própria escolha com o objectivo de clarificar como somos, do ponto de vista ético, para nós próprios. Este é o nosso ponto forte, a nossa necessidade de ajudar os outros, e dessa forma tentaremos redimir-nos e salvar-nos.

Voltando à ideia anterior, muito cedo na nossa vida, fomos recompensados por sermos sensíveis e empáticos e estendemos isso à escolha da profissão. Mas o nosso ponto forte pode também tornar-se numa fraqueza, na medida em que tomamos demasiada responsabilidade pelo estado do paciente, o que produz culpa excessiva pelo facto do paciente não estar bem. A nossa potencial culpa, é referida de certa forma como o nosso desejo de ver o "outro" sofrer. Tornamo-nos terapeutas, em parte, para provar que não somos destrutivos, que a dor nas nossas famílias não foi nossa culpa. Sobrevivemos e acalmamo-nos da nossa culpa ao passar os dias tentando conectar-nos emocionalmente com as outras pessoas. Maroda cita Celenza que nos diz que "a habilidade em nos usarmos

para ajudar os outros a encontrarem-se, coincide com a nossa necessidade premente de nos curarmos, e fazemo-lo encontrando-nos no outro" (p.22). A autora descreve a revelação de uma supervisanda acerca de como a história de uma paciente rejeitada e mal-amada pela mãe se assemelhava à sua própria experiência, levando-a, novamente, a experienciar a sua própria dor, apesar desta ter sido trabalhada em análise. Através deste exemplo, Maroda elucida que nunca perdemos a habilidade em visitar as nossas experiências dolorosas. Para além disso, a compreensão da contratransferência e a consciência da culpa de ter alcançado na vida coisas que a paciente não tinha, permitiu obter o foco em ajudar a paciente a ter maior qualidade de vida, deixando a ilusão de que a poderia "salvar". Esta tomada de consciência só foi possível após a análise de várias dimensões, como admitir e aceitar a gratificação que sentia em trabalhar com essa paciente, assim como a identificação com áreas da paciente.

Maroda questiona se perante o medo de prejudicar os pacientes poderá estar uma formação reactiva em resposta à raiva reprimida que surge do nosso mandato interno de colocar os outros em primeiro lugar. Colocar os outros em primeiro lugar é uma opção segura, mas que inevitavelmente conduz à repressão da nossa agressividade. Ao focar-nos nas necessidades dos outros e ao desenvolvermos a habilidade para ler os estados mentais dos outros, produzimos um certo grau de ressentimento. A autora defende que trazer à consciência as nossas necessidades e desejos é benéfico para o processo terapêutico, pois muitas vezes têm muito pouco a haver com as do paciente sentado à nossa frente, dando assim um ressignificado à célebre expressão de Bion "sem memória, sem desejo", encorajando a receptividade e a não negação de preconceitos e necessidades do terapeuta. Mesmo com o nosso processo terapêutico a decorrer para minimizar o impacto nos nossos pacientes, o sucesso depende muito da nossa autoconsciência.

Apesar de estarmos mais confortáveis perante sentimentos prazerosos, de alegria e amor, este livro segue a noção de que a "aceitação incondicional" dos sentimentos e comportamentos negativos do paciente, embora mais fácil do que aceitar os nossos próprios, representa um desejo irreal de sermos a mãe idealizada e amorosa. O esforço para transcender sentimentos primitivos como

o ressentimento, medo, desespero, desesperança e raiva, resulta na necessidade de negar esses sentimentos ou tentar inibi-los. Perante a fragilidade do paciente e o nosso medo de o magoar, “incitando” ao suicídio, ou à perda, teremos tendência a optar por comportamentos e intervenções mais passivas, através da gratificação e autocomplacência, estendendo sessões e mantendo o contacto fora das sessões. Estes comportamentos visam compensar a culpa e vergonha pelas suas necessidades não terem sido correspondidas pelos pais. Tanto paciente como terapeuta são motivados a recriar os seus passados um com o outro por forma a tentar que seja diferente do que foi na infância. O tópico da gratificação do analista não deverá ser a culpa e a vergonha, mas sim um reviver de forma criativa. Por esse motivo, a autora aconselha que devemos acompanhar pessoas que despertam o nosso interesse, das quais conseguiremos gostar, também para que seja desencadeada uma transferência positiva por forma a podermos ajudar o paciente a um nível mais profundo. Um compromisso emocional mútuo e consistente faz parte de uma relação terapêutica bem-sucedida. Devendo para isso manter o foco nas necessidades do paciente e não nas do terapeuta, sendo que, após estabelecida a aliança terapêutica, é necessário existir um certo grau de confrontação para conduzir à mudança. Devemos para isso pensar acerca do que o paciente necessita de experienciar, para que a relação terapêutica funcione. No seu próprio processo terapêutico, a autora descobriu que se sentia frustrada e bloqueada pela sua analista que recusava reconhecer os seus sentimentos e participação na terapia.

Um bom terapeuta não tenta ser outra pessoa, tenta utilizar as suas “forças”, receptividade, capacidade de assumir que está errado, “cego” ou “surdo”, por vezes. Se os terapeutas pensarem acerca do tipo de intervenções que lhes é mais confortável e mais desconfortável, talvez ganhassem uma maior consciência sobre como as suas necessidades determinam o seu estilo terapêutico. Aceitar as motivações que nos levaram a tornar-nos psicoterapeutas, especialmente as nossas necessidades narcísicas e de culpa, pode ajudar-nos a maximizar os aspectos saudáveis da psicoterapia e a pensarmos como “necessitamos” dos nossos pacientes.

A vulnerabilidade narcísica do analista corresponde a uma vasta área por explorar, muito aquém do analista perfeitamente analisado. Se não podermos ser feridos pelos nossos pacientes, quão envolvidos estaremos? Se os pacientes

não tiverem o poder de nos ferir, quão importantes poderão ser? Ao que parece, a *persona analítica* deixa pouco espaço para a vulnerabilidade que resulta da conexão emocional. A autora propõe que tendemos a errar ao nos culparmos excessivamente quando o processo terapêutico parece estagnado ou malsucedido, ou que nos defendemos desse ataque do superego convencendo-nos de que tudo o que fazemos é aceitável ou mesmo desejável. Compreender como as expectativas evoluíram desde quando somos cuidados na infância até à nossa própria escolha da profissão, pode ajudar-nos enquanto psicoterapeutas a aceitar as nossas falhas e limitações, assim como pode ajudar-nos a reconhecer e valorizar as nossas capacidades empáticas, curiosidade e compromisso para com o processo psicoterapêutico com cada paciente. A necessidade de apego e empatia tem prevalecido como modelo para intervenções clínicas, criando uma abordagem “parentificada” e excessivamente passiva, privilegiando o papel da boa mãe, sendo por isso necessária uma maior autenticidade, reconhecimento da influência mútua, da inevitabilidade do conflito e da contratransferência negativa. Torna-se impossível discutir o *enactment* sem discutir também a contratransferência, a revelação, a falta de teoria e diretrizes clínicas, os padrões repetitivos do analista, as teorias da consciência e as defesas do analista contra sentimentos negativos e conflitos com os pacientes. Embora a autora acredite que muitos *enactments* podem ser evitados através de uma maior consciência e expressão dos sentimentos negativos do analista, em certa medida são inevitáveis.

Dentro dos avanços no campo das neurociências, nomeadamente acerca dos neurónios-espelho, a principal tarefa do analista é ser o receptor das comunicações emocionais do paciente, assim como saber responder com empatia. No entanto os sentimentos do paciente não são simplesmente transferidos para o terapeuta, a empatia é muito mais complexa. A comparação do paciente adulto com uma criança, as abordagens bastante passivas e idealizadas não cumprem aos critérios de generalização para as emoções e intenções humanas. Ao longo dos anos o foco tem sido sobre os processos inconscientes, a necessidade do terapeuta ser boa mãe/ bom pai que repara as falhas da primeira infância do paciente *versus* a relutância dos terapeutas em divulgar o que realmente dizem e fazem na sua prática clínica. Identificar e analisar padrões antigos de sentir e

agir, tanto nos pacientes como nos analistas, é uma característica essencial na acção terapêutica. O psicoterapeuta deverá ser alguém capaz de reconhecer e navegar no que surge na relação terapêutica e não apenas tentar ser alguém “melhor” do que o foram os cuidadores do paciente.

O objectivo da autora e desta mesma recensão não é que o leitor se limite apenas a concordar ou discordar do conceptual exposto, mas também que se sinta desafiado, que possa pensar sobre a forma de sentir e agir na sua prática clínica, nomeadamente: o que acontece dentro de nós quando estamos com “aquele” paciente? A teoria relacional e intersubjectiva defende o psicoterapeuta enquanto pessoa, como agente activo no processo de desenvolvimento e mudança do paciente e do próprio terapeuta.

Em forma de mensagem final, cabe ao leitor decidir se deve manter uma postura mais activa ou mais passiva, pois tudo é moldado pelas nossas experiências, incluindo os pontos cegos que derivam da nossa história. O desafio para a próxima geração de psicoterapeutas é superar os “resquícios” da neutralidade, utilizando o “poder” da conexão emocional e do conhecimento relacional implícito por forma a considerar dimensões relacionais até recentemente pouco contempladas na intervenção clínica.