

O Que Se Aprende Ensinando

Manuel Matos

Tenho o gosto de transmitir conhecimento. Herdei-o daqueles que me ensinaram, me consideraram e que eu considerei. Na vida académica sempre senti que era necessário ser professor-aluno para estudar e aprender antes de ensinar, colocando-me dessa forma na hipotética posição dos alunos a quem é suposto transmitir saber. Ao longo dos anos reforcei esta posição de base no trabalho de supervisão.

Quem me conhece sabe que aquilo que faço, faço-o com gosto. Um dos méritos da minha análise pessoal foi o de excluir do meu trabalho as dimensões *tripaliu* (Ferreira, 1986) (do latim *tripaliare*, martirizar com *tripaliu*) e de incluir a dimensão prazerosa no fazer e no exercer com responsabilidade; como académico e como psicanalista.

Uma sessão de supervisão é mais exigente do que dar uma aula ou um seminário. Numa aula, ou num seminário, sei com antecedência daquilo que vou falar. Numa sessão de supervisão não há preparação prévia, como não há conteúdo prévio antes de uma sessão de psicanálise. Mas pelo facto do supervisando sentir a necessidade de resposta “a dar ao seu paciente” a minha responsabilidade aumenta durante uma supervisão porque me sinto no dever de dar resposta a ambos, (terapeuta e paciente) conhecendo apenas os excertos daquilo que me é apresentado, sem conhecer aspectos relevantes necessários e ter de os descortinar através de outros mais subjectivos tanto no supervisando como no seu paciente.

No supervisando é necessário percorrer, enquanto ouço, aspectos relativos à teoria e à técnica, ver em que medida estão a ser respeitados os princípios que regem uma relação terapêutica ao nível do *setting*, da dinâmica transfero-contratransferencial e identificar potenciais distorções que possam comprometer a relação terapêutica tanto ao nível da forma como do conteúdo.

De permeio devo identificar o funcionamento psíquico do paciente que o supervisando acompanha, ter em conta aquilo que deu origem ao pedido de intervenção,

a eventual psicopatologia subjacente e pensar que essa patologia resultou do esforço do paciente na adaptação à realidade. Realidade essa que se reactualiza nas sessões, na vida do paciente com a sua realidade externa actual e com a sua realidade psíquica; construída a partir das relações primárias que são, com sabemos, padrões relacionais, ou estilos de vinculação, que marcam de forma indelével a vida da pessoa.

São esses padrões relacionais que vão aparecer, ainda que de forma subjectiva, na transferência, embora saibamos que o mau manejo da técnica pode influenciar negativamente o conteúdo e a forma daquilo que surge e prevalece a nível transfero-contratransferencial; como acontece quando o terapeuta não é capaz de pensar a sua contratransferência e, em vez de a pensar, desenvolve a neurose de contratransferência ou passa ao acto ou entra num impasse e, em situações mais complexas numa reversão da perspectiva. É bom lembrar que uma relação do paciente com o psicoterapeuta ou com o psicanalista tem de ser terapêutica. Obrigatoriamente. E desde o primeiro encontro.

Enquanto supervisor sinto nisso a minha responsabilidade. Por isso recorro aos conhecimentos que adquiero, às análises que fiz (mais de dez anos de análise, dos quais sete com o dr. Mário Casimiro, que aqui lembro com saudade) e às supervisões que eu próprio fiz com os supervisores que tive para a minha formação de psicanalista.

Tenho presente a minha história pessoal, a minha experiência da vida, observo esses aspectos com a devida distância e tenho em conta a forma como tudo isto, a acrescentar aos aspectos subjectivos, pode influenciar o trabalho do psicoterapeuta ou do psicanalista que pede a supervisão, com eventuais consequências para os pacientes que acompanha.

Uma análise ou uma psicoterapia são processos longos, progressivos e com muitas surpresas relacionais de permeio. É necessário dar tempo aos tempos para que o paciente consiga aceder àquilo que foi determinante no seu passado, que é determinante na sua realidade actual consigo mesmo, com os seus, nomeadamente aos filhos que crescem demasiadas vezes no centro de relações conjugais complexas e em esforço.

Compreende-se bem porque é que uma supervisão é um processo igualmente longo e não dispensa esse tempo. Não poderia ser de outra forma, porque a temporalidade psíquica não é só a de Cronos. Às vezes é também a da intemporalidade; pelo facto de ser em simultâneo presente-passado-futuro sem que se observe o princípio da não contradição.

Tanto na formação de psicoterapeutas como na formação de psicanalistas a supervisão é uma etapa de grandes aprendizagens para o formando e para o supervisor.

Para o Formando

Na formação de psicoterapeutas na Associação de Psicanálise Relacional é obrigatório fazer pelo menos 150 horas de supervisões. São as exigências da Ordem dos Psicólogos Portugueses e da *European Federation of Psychologist Associations* para atribuição do diploma de psicoterapeuta. Em termos curriculares, a supervisão da prática psicoterapêutica e com quem um formando fez, ou faz, a supervisão, é absolutamente necessária para atribuição do título de psicoterapeuta.

Na formação de psicanalistas as supervisões são mais difíceis, e constituem um maior desafio, do que as análises que os futuros psicanalistas devem fazer aos seus analisandos. O candidato, assim se designa internacionalmente quem é admitido aos Institutos de Psicanálise para iniciar aí a formação de psicanalista, tem pela frente quatro anos de formação teórico-clínica, deve levar a bom termo duas psicanálises supervisionadas; uma de um homem e outra de mulher. As supervisões são a etapa de maior exigência na formação de psicanalistas. São apresentadas aos supervisores semanalmente, por norma, durante três ou quatro anos.

Se o analisando desiste da análise, se o processo psicanalítico não é levado a bom termo o candidato tem de recomeçar nova ou novas análises e novas supervisões; independentemente das horas de supervisão que tenha feito anteriormente. Não é uma questão de horas. É uma questão de competência técnica com cada analisando. Só depois de validadas as duas análises pelos supervisores poderá o candidato pedir à Comissão de Ensino a autorização para apresentar e defender a Memória Clínica. Com ela termina a formação que lhe permite intitular-se psicanalista. Uma dezena de anos é o tempo médio que vai do início de uma análise didáctica até se ser psicanalista.

Para o Supervisor

Se uma supervisão é importante para o formando ou o candidato, conforme a situação, não o é menos para o supervisor. Pelo que referi, acho que uma supervisão exige mais do supervisor do que um caso de psicanálise ou de uma psicoterapia. Os dias em que tenho mais supervisões do que análises ou psicoterapias são mais exigentes e mais cansativos, mas também mais ricos porque aprendo muito com a grande diversidade e complexidade dos casos que me são apresentados. Tenho de puxar pela cabeça porque não pude preparar a aula com antecedência. É a aula que se dá e aquela que se recebe.

Indo ao fundo da questão importa saber como trabalho. Quando ouço vou tomando notas e, à margem do que os supervisandos me dizem, tomo notas também daquilo que me parece estar subjacente e mais significativo para depois dar o meu parecer aos supervisandos, aquilo que eu diria, aquilo que não deve ser dito, o quando e de que forma.

Do ponto de vista objectivo, oriento-me tendo particular atenção ao desenvolvimento psíquico dos pacientes, dos seus contextos relacionais tanto na sua história passada como na actualidade, daquilo que são e significam as pessoas com quem os pacientes vivem o seu dia-a-dia, dimensões psicopatológicas numa perspectiva psicanalítica e relacional de forma a construir um quadro hipotético dentro do qual se desenrola a relação terapêutica conforme nos refere Strachey (1934/1970), nomeadamente a propósito da interpretação mutativa. Aprofundo o significado das palavras usadas pelo paciente, a sua sequência, e os termos usados pelo formando para descrever o seu paciente e as sessões. Atento, mas não muito. Recorro com frequência à interpretação mutativa para compreender o paciente, o psicoterapeuta ou o psicanalista, e a relação que estabeleceram um com o outro.

Na minha mente desenho três colunas verticais numa espécie de folha em branco na qual aponto mentalmente a realidade concreta, a subjectividade em jogo, e o cruzamento de subjectividades inerentes às dinâmicas transferenciais mais evidentes. Ensino uma paragem acerca de alguns termos propondo, por exemplo a questão: "como assim?"; ou "deixe-me ver se percebi" - o que leva o paciente e o terapeuta a aproximarem-se mais dos aspectos implícitos que escapam muitas

vezes à consciência. Fazendo assim o paciente aprofunda um assunto ou tema. E é nesse espaço que se aprofunda que se pode introduzir uma interpretação ou uma forma de ver diferente daquela que o paciente tem. De outra forma corremos o risco do paciente não integrar ou nem sequer ouvir o que dizemos.

Apresento agora três excertos de supervisão de psicoterapias a título de exemplo.

1º Exemplo

A psicoterapeuta começa a falar-me do paciente: diz-me que está na dúvida. No regresso de férias da terapeuta o paciente dá ciclicamente sinais de querer interromper. O paciente teve uma mãe muito indiferente, com a qual teve mais uma relação de amizade do que uma relação materna e teve um pai desqualificante. Quis ter uma relação exclusiva com um companheiro anterior, mas esse companheiro não quis. Tem agora um novo companheiro que quer uma relação exclusiva, mas o paciente não sabe se quer essa exclusividade.

Tem dois amigos que estão em psicoterapia, que mudaram de psicoterapeuta e pergunta à própria psicoterapeuta se não seria melhor ele mudar também. É evidente a reacção ao afastamento da psicoterapeuta devido às férias. Eu selecciono a dúvida apresentada pela psicoterapeuta, os sinais de interrupção ciclicamente, a questão da exclusividade, da continuidade e da descontinuidade.

Devolvo à psicoterapeuta, sensivelmente, o seguinte: O paciente não quer interromper. Quer é saber, ciclicamente, se a psicoterapeuta é como a mãe ou se é diferente. O que ele mais precisa é de uma relação exclusiva, mas como não a teve com quem a deveria ter tido na sua infância (uma amiga não é uma mãe), nem sabe o que isso é. As dúvidas acerca da relação exclusiva, ou não, com o objecto de relação actual, ou de outras que venha a ter, reflectem dúvidas primárias acerca daquilo que existe de mais essencial em qualquer humano.

A título de exemplo: quem se ligou emocionalmente a mim e a quem me liguei emocionalmente? Alguma vez fui único para alguém? Tenho algum lugar privilegiado na mente da terapeuta?

Entre outros aspectos, neste paciente há factores comuns que tanto ocorreram no passado com a mãe, na actualidade com o companheiro e, naturalmente, na relação terapêutica.

Aprende-se muito com uma paciente assim, nomeadamente no que respeita à importância da relação primária com a mãe, com o pai e com o casal, como determinantes da construção dos padrões relacionais, dos estilos de vinculação e do seu impacto na construção da vida afectiva, tanto ao nível da eleição do objecto de relação como na vida de adulto, em geral. Neste paciente nem aparece pai nem casal.

São também ensinamentos no que diz respeito a aspectos da teoria e da técnica, neste caso, em psicoterapia psicanalítica. Um dos ensinamentos diz respeito aos fenómenos transferenciais que tanto se apresentam de forma quase explícita, pré-consciente (querer interromper a psicoterapia porque a terapeuta interrompeu para férias) como de forma implícita, camuflada, afectando o psicoterapeuta e exigindo-lhe que pense os aspectos contratransferenciais através do seu sentir e do seu dizer para identificar melhor a dinâmica psíquica do paciente. Nestes casos costumo dizer que a contratransferência é uma espécie de aviso de recepção que nos indica a transferência que dificilmente se capta de outra forma. São cada vez mais frequentes os casos cuja gravidade exige mais a capacidade de pensar a contratransferência, aquilo que o terapeuta sente e escuta emocionalmente, do que fazer interpretações.

As interpretações ligam, desenvolvem as construções e se estas acedem ao nível da representação promovem transformações, mas é na mente do psicoterapeuta ou do psicanalista que tudo isto deve acontecer antes de ocorrer na mente do paciente; desde que se crie o tal espaço psíquico onde caiba aquilo que se diz. Pensar a contratransferência equivale a pensar aquilo que o paciente não consegue pensar sozinho, à semelhança daquilo que acontece nos processos de mentalização.

As supervisões são um momento importante para o supervisor se aperceber da verdadeira importância dos contextos relacionais na formação da vida psíquica, na origem da psicopatologia e na atitude relacional a ter para que a relação seja terapêutica. A não ser assim o paciente tem mais tendência a repetir do que a transformar.

2º Exemplo

O psicoterapeuta começa por me dizer que na primeira consulta achou a paciente bonita, na segunda consulta achou-a irritante. Pensei de imediato que a primeira consulta nos remete para a primeira relação, como se descortinasse aqui um estilo de relação oscilando entre atracção-rejeição. Trata-se de uma adolescente que tem uma irmã 2 anos mais velha e um irmão 2 anos mais novo. Vem à consulta com a mãe; o pai nunca veio. Na actualidade são apeados ou excluem-se. A psicoterapeuta diz-me que a mãe é uma pessoa de quem é difícil gostar. Eu pensei em trocar o tempo do verbo e pô-lo no passado. Colocando-me no lugar da adolescente, pensei que terá sido difícil ela gostar da mãe e ser gostada. Gostar ou não gostar espelha-se no rosto. Vemo-nos como fomos vistos. Ter sido gostado é a primeira condição (não a única, claro) para sermos capazes de amar. A minha associação, ouvindo a supervisanda, e ouvindo-me a mim mesmo, remete-nos para as dimensões depressivas.

Dimensões que se confirmam logo de seguida com retiradas relacionais frequentes: desde há um ano vai do sofá para a cama e da cama para o sofá, dormindo de dia e acordada durante a noite, com múltiplas perdas de amigas na sequência do COVID, nomeadamente a de uma amiga que se suicidou há 2 anos. (O dois parece ser número fatídico, sobretudo quando não se chega ao 3º). Diz-nos a mãe que se a filha pudesse vivia no bolso dela, que anda sempre à procura da mãe. Nisto eu pensei que esta procura incessante da mãe corresponde a uma insuficiência da representação materna e que não há percepção que compense a falta de representação. Diz a mãe que ela não é estúpida, mas também não é esperta. Pergunto para mim-mesmo: é o quê então? Que representação tem a mãe da sua filha para que esta construa uma representação da sua mãe. No início da vida, mas não apenas, criamos uma representação de nós próprios em função da representação que o objecto tem de nós.

Avançamos um pouco e soubemos que a mãe não a amamentou, não gostou de amamentar nenhum dos filhos e que lá em casa são todos muito ansiosos; ou seja todos muito inseguros. Associando a patologia depressiva à patologia ansiosa a indicação que dou à psicoterapeuta é a de construir com a paciente um vínculo emocional e seguro numa relação afectuosa e de valorização. Lamento dizer-vos, mas

calculo que se a terapeuta conseguir estabelecer esse vínculo a mãe retira-lhe a adolescente. E se ela não conseguir retira-lha também, argumentando que a filha não melhorou. É o que se aprende tentando ensinar. Encurtando caminho, a mãe precisa que esta filha esteja doente.

A ansiedade é a patologia da antecipação, relativa ao que há-de vir. Temos de nos antecipar cada vez mais e num mínimo de tempo, sendo o tempo a condição indispensável para sermos capaz de pensar. A patologia da antecipação começa quando os próprios pais, por razões várias, se mostram indisponíveis e impacientes e entendem que devem promover a autonomia precoce. O que se aprende ensinando é que a autonomia precoce resulta em dependência tardia, ou para a vida toda. Questão não menos relevante neste caso: onde está o 3º? Fatídico número 2.

3º Exemplo

Este exemplo relaciona-se mais especificamente com a problemática dos limites. A menina tem 14 anos e o irmão 16. O pai terá de ir a tribunal um destes dias, sem que se saiba porquê. Terá provavelmente pena de prisão, mas ninguém fala no hipotético crime.

Eu imaginei que poderia tratar-se de um abuso sexual. E se eu fantasiei isso admito que seja também essa a fantasia da menina que me chega através do relato da psicoterapeuta. Os pais estão separados. A mãe de vez em quando sai à noite para ter uns encontros. A menina adolescente fica em casa sozinha com o irmão, também adolescente.

Tem medo de adormecer, tem pesadelos relacionados com pernas partidas e com a casa a arder. A simbologia é suficientemente clara. É caso para dizer que a menina está mais preocupada com os limites do que a sua própria mãe. Pergunto a mim mesmo que limites internos tem a mãe e que limites transmite aos filhos quando os deixa expostos àquilo que calhar na sua ausência. Brincar com o fogo é perigoso.

Relaciono esta situação com as chamadas relações abertas. As supervisões relembram-me que é nas relações primárias e exclusivas que se criam os alicerces dos limites. E quem não sabe o que é a exclusividade defende relações abertas sem

saber porque as defende.

As supervisões confirmam-nos que o humano para se desenvolver precisa de outro humano. A mente humana só se desenvolve nas relações emocionais. A psicopatologia corresponde ao esforço que a pessoa faz para se adaptar à realidade. A psicanálise para ser terapêutica tem de ser relacional. Diria mesmo que uma psicanálise, ou uma psicoterapia psicanalítica se não forem relacionais transformam-se em actos de confirmação de pressupostos teóricos. Se o terapeuta inicia o trabalho com a mente preenchida de certezas, aliás cada vez mais questionáveis, não haverá espaço para aquilo que o paciente diz e sente.

E os pacientes em tudo isto e nas supervisões?

São eles a razão de ser das supervisões! Foi sempre essa a preocupação principal das pessoas que me procuraram como supervisor. As psicoterapias devem resultar num benefício. As psicoterapias não supervisionadas, até que o terapeuta esteja à altura de as conduzir a bom termo, são um risco. Às vezes são uma perda de tempo e de dinheiro, geradoras de impasses, de “*acting*”, esbarrando o terapeuta, sem se aperceber, para atitudes pouco ou nada consentâneas com aquilo que é uma psicoterapia. Além disso, quando se aprofunda uma relação, como acontece numa psicoterapia ou numa análise, nenhum de nós está ao abrigo de entrar em contacto com pontos cegos do seu funcionamento psíquico na díade. E só com um outro de confiança consegue identificar esses pontos cegos e beneficiar o paciente.

Referências

Ferreira, A. B. D. H. (1986). Tripalíu. In *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.

Strachey, J. (1970). La nature de l'action thérapeutique de la psychanalyse. *Rev. Franç. Psychanal*, 34, 255-284. (Obra original publicada em 1934)