

Estatuto e identidade: de uma psicologia manipulatória a uma prática de identificação

CARLOS AMARAL DIAS
MARIA DE FÁTIMA SEQUEIRA *

Este texto constitui o retomar de uma reflexão que os autores tinham iniciado (cf. Dias *et al.*, 1977, 1978) a propósito da implantação, na instituição onde trabalham, de um movimento de psicoterapia institucional, conduzido segundo o modelo Ballint (1960). O aprofundamento deste, resultou numa efectiva dissolução do poder terapêutico delegado na realidade clínica a qualquer nível técnico. Psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, estruturada esta instituição sobre um ideal do Eu cognitivo, dispuseram-se a uma prática que privilegiando a relação psicoterapêutica levou paradoxalmente a um aprofundamento das motivações que «empurram» o homem para e esfinge inquietante do adoecer psíquico.

Esta prática institucional da qual reconhecemos no aqui e agora histórico a sua situação de quase corpo-estranho, com toda a reacção imunológica e de rejeição imaginável, não deixa no entanto de ser prática corrente em locais onde a ciência humana clínica assume de direito o seu lugar.

É pois numa perspectiva reconhecida ambivalente que fizemos écran destas considerações: elas são um momento de comunicação da

experiência vivida, mas também mostra da decisão inabalável de continuarmos.

Pensamos por outro lado que o modelo proposto é não somente válido para a instituição na qual estamos inseridos mas que também se pode postular enquanto modelo geral de um funcionamento institucional que não se reifique no jogo fétiche dos papéis. Entendemos por jogo fétiche dos papéis uma definição do estatuto profissional numa relação que teria de ter (e tem para ser verdadeira) como meta e como princípio o ser definida pela própria impossibilidade desta definição. Uma relação e sobretudo uma relação em que o processo de escuta, diferente do processo da audição, pelo eco que implica a própria palavra escutar, dando é certo um privilégio à palavra e ao sentimento interior de disponibilidade, não deixa no entanto de ser uma técnica impossível. Impossível ainda porque reconhecendo as regras gerais do funcionamento mental ela não pode ser aprendida mas tão somente aprendida na ressonância que o discurso do outro tem sobre o outro, isto é, no espaço psíquico do próprio terapeuta. Nesse sentido o terapeuta mais do que o portador de uma técnica é o habitáculo transmutativo da palavra do desejo transformando a palavra em desejo ou o desejo em palavra, num jogo, no sentido de Winnicott (1976), maturativo e maturante das pulsões e dos correlatos objectais. Obviamente que

* C. A. D. é Psicanalista e Director do Centro de Estudos e Profilaxia da Droga, Coimbra; M. F. S. é Psicóloga do mesmo Centro. Comunicação apresentada no 1.º Congresso de Psicologia, Lisboa, 26 a 30 de Março de 1979.

esta contra-técnica (como lhe chamou João dos Santos) pressupõe em si mesmo uma ultrapassagem da questão cronicamente retomada sobre o problema do poder e da instituição. Se, como dizíamos, todo o técnico seja psiquiatra, psicólogo ou assistente social pode tomar em psicoterapia o cliente, então a questão do Estatuto profissional é colocado num mais além da Identidade. Entendermos aliás que o Estatuto seria a procura da aceitação e utilidade social de um discurso que sustentaria um papel, sendo este, uma delegação mediatizada no mundo da representação social, segundo o modelo da histeria, isto é, representação dos diferentes modelos da bissexualidade, não reconhecida, no mundo. É na dialéctica do reforço dado pelo discurso ao papel e vice-versa que nasce o Estatuto. É na relação inter e intra-subjectiva e só aí que é possível uma clínica psicológica.

Essa desmedicalização enunciada em negativo na definição do espaço de encontro não pressupõe no entanto, convenhamos, qualquer privilégio dado à ideologia psicológica ou do social (o que implica paradoxalmente o reconhecimento do facto psíquico e da relação social). Desmedicalizar ou despsiquiatrizar não significa substituir uma ilusão por outra. Não se trata pois de fornecer à relação e na relação um modelo placado sobre o vivido e portanto externo à própria trama conflitual. Trata-se isso sim da leitura do mesmo fenómeno, a *hilfflosigkeit* humana nos diferentes níveis que vão desde a fantasia inconsciente até à relação dual ou mesmo do grupo.

O privilégio da palavra mutativa é um atributo do Homem. Diríamos mais, é a interiorização transmutativa da palavra que relega o homem ao discurso sobre a onnipotência, reconhecimento limitante da palavra paterna; quer dizer, a palavra fantasmática do Pai interditando ao filho o corpo materno, introduz uma nova qualidade psíquica conhecida popularmente sob o nome de censura moral e a que a ética psicanalítica cognominou de Super-Eu. Antes desta palavra, o falar da mãe permitiu à criança um outro entendimento, inscrito no registo do corpo a corpo, evoluindo depois

para o falar e finalmente para a primeira palavra. Aliás a própria fonação indica-nos às bases pulsionais da formação da linguagem: mamã é uma palavra centrípeta e Pápá centrífuga, mecanismo este que é comum a quase todas as línguas (*mama* e *daddy*; etc.). A função terapêutica inscreve-se aliás nesta duplicidade da linguagem entre o projecto e o introjecto.

Este valor do discurso quando propulsionado pelo afecto encontra-se pois no epicentro das estruturas elementares do social e é retomado de muitos modos ao longo da história dos homens: os narradores de histórias, os velhos da tribo, os possuidores da *wisdom*, etc. Aliás, Sonia Salmeron (1977) define o processo psicoterapêutico como aquele que reproduz a ligação Pais Filhos na tarefa comum de educar um filho. Aquilo que o terapeuta faz é, porém, algo mais do que se reconhecer como concordante com o objecto interno do paciente.

O que ele propõe é uma concordância em eco num registo que reconhecendo a complementaridade, transforma o terapeuta num espelho da inquietação do outro, devolvendo a irracionalidade da angústia, da depressão ou da psicose à compreensibilidade que estes mesmos afectos ou entidades ganham na relação. O povo diz «coração e razão nem sempre dão a mão». A *ratio* última do terapeuta é estabelecer as conexões necessárias para que coração e razão se dêem a mão. *Wo Es war, soll Ich werden*.

O conceito de implicação, corrente na psicologia clínica, merece também aqui a nossa reflexão. Liga-se à aceitação do «nada-sei» sócrático, que é precisamente o contrário do nada puro e simples. O que está subjacente à implicação é a recusa da *distância anterior ao encon*, quer dizer da atitude (no sentido caracterial) obsessiva, quando esta assume uma vivência *standard* do relacional. O encontro mediado, e simultaneamente fechado nesse espaço da mediação, que é por exemplo o existente entre o clínico e o doente, através de qualquer coisa (o remédio) ou entre o psicólogo e o cliente (pela via do teste ou da observação psicológica), serve aqui de ponto de

interrogação. Com efeito, essa mediação pode ser investida na relação, no continuum inter-subjectivo e nesse caso o remédio por exemplo pode ser o bom ou o mau objecto, forma de permuta entre dois. Porém, obviamente que, quando o técnico, *a priori*, põe em jogo, sem pôr em causa, um procedimento de objectivação não há mais clínica psicológica. A clínica psicológica sabe que no processo de encontro, na prática, o objecto científico «confundindo-se» com o vivido relacional não pode ser nunca *terminus a quo* standartizável no depois da terapia. A terapia, faz-se sempre num *terminus ad quem*, reconhecimento do duplo registo da implicação terapêutica: desejo holístico do saber ligado ao «não-saber» socrático, e simultaneamente reconhecimento da limitação da ajuda, o que implica a compreensão do desejo onipotente do ajudar. Enfim, a implicação, isto é a função de presença faz-se sempre entre dois pólos: a *sylla* da manipulação, da aplicação de um saber, contrário à reconstrução do conhecimento e a *charybde* do vivido fusional que se pode ver em filigrana em certas formas terapêuticas falsamente espontaneístas de algumas escolas norte-americanas.

Sendo assim, a noção de identidade profissional encontra-se de imediato no cerne da nossa atenção. Com a ressalva fusional anteriormente expressa e excluída a prática manipulatória, a identidade profissional é um conceito estreito onde não cabe, pensamos a identidade do terapeuta e muito menos a sua capacidade de identificação ao discurso ou ao vivido desviante. Fédida, no seu belo *rapport* ao 5.º Congresso Internacional de Medicina Psicossomática (1976), ajuda-nos a esclarecer a diferença entre estas duas identidades. Define a identidade do terapeuta como a identidade profissional impossível pois que não pode encontrar apoio nem sistema de papéis e funções susceptíveis de definir um perfil-tipo do terapeuta «ideal».

Conceber a função terapêutica como redutível a uma técnica abstracta e impessoal, à esteriotipia do gesto ou da palavra, seria negar a possibilidade de escuta, o sentido da palavra

do outro, seria condenar o outro a ser o objecto-morto de uma pseudo-análise objectiva. Afinal o «único olhar objectivo possível é o que é capaz de ler a subjectividade» (Alvim, 1977).

Mas não é a esteriotipia da técnica a única com que é preciso romper para dar lugar a esta leitura de subjectividade.

O encontro psicoterapêutico passa também pela ruptura com o quadro social das comunicações e das trocas, pela ruptura com os esquemas perceptivo-culturais, regularmente reproduzidas no interior das relações sociais, afinal, sistemas protectores e defensivos da intimidade pessoal. Esta ruptura inscreve-se na criação de um espaço novo — o espaço psicoterapêutico — instaurado pela aplicação de um protocolo rigoroso: frequência regular de fixa das sessões, duração limitada, disposição espacial dos corpos, local fixo; parâmetros que delimitam um espaço capaz de receber e facilitar os processos intra e inter psíquicos. Viederman (1970; 1974) mostra claramente a diferença entre este *dicktat* terapêutico e o espaço totalitário social. As regras analíticas, bem como as regras psicoterapêuticas destinam-se sobretudo a devolver ao afecto, ou como dizíamos noutra lugar, devolver a palavra à sua histeria interna.

É pela criação deste espaço que se promovem as condições necessárias ao *holding*, situação de manutenção que implica o corpo do psicoterapeuta, entendido não só como o seu corpo-físico e as suas expressões, mas também o conjunto dos elementos decorativos e até o protocolo do encontro que se integram assim numa arquitectura cujas linhas definem o corpo imaginário do psicoterapeuta.

Sentida inicialmente como artificial, quer pelo paciente quer pelo terapeuta, esta ruptura com o quadro sócio-cultural de comunicação é o entanto indispensável à constituição de uma «área de ilusão» em que a palavra do paciente pode encontrar a metáfora somática capaz de o exprimir e vice-versa e em que o corpo do terapeuta se pode tornar o écran das projecções do paciente, na condição de que se não rompa a aliança entre o falar e o escutar.

O desafio muitas vezes feito pelos pacientes a esta limitação formal pode levar o terapeuta a ceder à tentação da manipulação, tanto em sentido próprio como figurado. Esta transformação de um *holding* num *handling* ainda que a pretexto de uma gratificação ao doente destrói, muitas vezes irremediavelmente, o espaço de escuta e exclui o plano simbólico, a «área da ilusão». O desconhecimento passional da parte de alguns técnicos do valor terapêutico da relação, leva-os depois a amargas desilusões ou a situações bem mais graves em que a incidência aguda de um *transfert* amoroso é mais frequente do que se pensa. Como sempre é nos bastidores da terapia, no diz-se diz-se entre colegas, que circulam estas histórias. Diga-se a talhe-de-foice que a relação amorosa vivida neste plano concreto funciona como uma inibição do pensar e logo como obstáculo intransponível, quando não elaborado, ao processo de cura. Ora, é no interior desta «área de ilusão» que o terapeuta pode permitir ao paciente que se faça um lugar no seu espaço psíquico. Lugar, concebível em termos de uma disponibilidade interior a uma identificação com o paciente, o que só é possível se o psicoterapeuta permitir que ecoem e joguem livremente em si os afectos que a palavra e o corpo do outro evocam. Por outras palavras e servindo-nos de uma linguagem de H. Rocher a relação terapêutica deve fazer-se através de uma actividade fantasmática ligada a um processo específico de atenção que aponte no sentido de uma concordância interna da palavra ou do silêncio *sofrido* com o objecto interno elaborado do terapeuta. Esta permeabilidade ao outro leva, a conceber, o psicoterapeuta como uma «membrana diferencialmente sensível que é suposta dispor da flexibilidade necessária para receber os impulsos e devolver o seu conteúdo tornado tolerável depois de elaborado», relação justa comparável ao modelo corporal da «mãe suficientemente boa». Esta pressuposição maternal no interior do terapeuta, que aliás se inscreve na linha da investigação etológica sobre o *imprinting*, o *attachment*, o *following*, etc., não deve fazer esquecer

o lado paternal da relação. Simplesmente essa disponibilidade para o outro exclui obviamente a relação de rejeição da mãe esquizofrenizante, mesmo que assuma a forma da *covertly rejecting mother*.

Acolher, conter e devolver ao paciente depois de elaborado, o que ele projecta sobre o psicoterapeuta implica a capacidade deste em se escutar, em estar atento ao que ele desperta espontaneamente e constantemente se muda, isto é, implica a sua própria criatividade e o reconhecimento do seu tempo interno «vector rítmico da identificação».

Ora se por um lado é necessário que o psicoterapeuta tenha a sua técnica que fundamente a sua capacidade de escutar (não só a palavra e o silêncio, mas também o que se vê e o que toca) e elaborar o que o doente nele projecta, para lho devolver a título de estruturação, por outro lado o seu estilo, «a modalidade qualitativa e única da sua presença» encontra o seu fundamento na criatividade que impregna ou não a sua vida pessoal e esta não é susceptível de um aprendizado, nem redutível ao exercício de uma função profissional. Além da sua função de membrana, o psicoterapeuta é aqui também visto como espelho. Espelho neutro como corpo que reflecte as projecções do outro, espelho que é também lugar de uma elaboração e transformação da metáfora e por isso mesmo cria o espaço de uma ausência, «o corpo do vazio», permitindo desta forma ao outro o reconhecimento da sua identidade.

É porém para a impossibilidade da definição do «terapeuta ideal», a menos que este seja afinal o que permite pôr em causa a sua própria idealização que gostaríamos de apontar.

O terapeuta ideal seria ao fim e ao cabo aquele que reconhecendo a inevitabilidade da palavra inadequada e até o paradoxal do efeito mutativo de uma interpretação inexacta, isto é a impossível anulação do desvio, permite ao paciente por isso mesmo, a construção da sua própria identidade. Ou como diz Erikson (1968) só se é adulto no momento em que permitimos que os outros se façam adultos a partir de nós próprios.

RESUMO

Os autores na sequência de pesquisas anteriores já levadas a cabo, discutem nesta comunicação os diferentes modos de exercício de uma prática clínica. Através de uma praxis dissolvente dos papéis, tenta-se definir um espaço de encontro que implica o reconhecimento subjectivo do Outro, através de uma compreensão permanente da contra-atitude. O reenviar permanente ao interior da vida psíquica permite que a palavra seja a forma privilegiada de uma comunicação mutativa. A prática da relação, quando não mediada através de uma instrumentação (medicamentos, testes, etc.), permite no centro do seu exercício uma crítica à manipulação presente no encontro no qual o Logos do terapeuta não se constrói na sua intra-história.

Sem pretenderem criticar o esforço feito pelos profissionais de Psicologia na sua luta por um estatuto profissional os autores colocam o Estatuto como subsidiário de uma identidade. Esta só é possível de encontrar quando a teoria e a prática da clínica se fazem num mais além do estatuto, isto é, na desalienação da palavra e da comunicação em geral.

SUMMARY

In the sequence of earlier researches just realized, the authors discuss in this information the different methods of practice in clinical action. They try to determine a space of fusion through a dissolving praxis of the parts, which implies the subjective recognition of the Other, through a permanent understanding of the contra-atitude. The permanent return to the internal of the psychic life gives the word the capacity of being the better shape of a notable

communication. The relationship's action makes possible in the center of its practice, a criticism to the handling presented in the appointment, if not interposed by an instrumentation (medicines, testes, etc.), where the therapist Logos is not built up in his intrahistory.

Without claiming a criticism to the developed by Psychology professionals in their fight for a professional statute, the authors consider the statute as an identity contribution. This identity can only be reached if clinical theory and practice are in practice placed in a more than the statute, that is, in the unalienation of the word and communication, generally speaking.

REFERÊNCIAS

- ALVIM, F. (1977) — «Reflectindo sobre a ética da psicanálise», in *Revista Portuguesa de Psicanálise*, vol. I, 1:4-17.
- DIAS, C. A. (1977) — «Antes de Freud: a neurose, história de um conceito negativo», in *Revista Portuguesa de Psicanálise*, vol. I, 2:63-69.
- DIAS, A. C.; SEQUEIRA, M. F.; FÁTIMA, C. (1978) — «Luís e João: Discussão do acto psicoterapêutico numa consulta externa de dependentes», in *Tempo Médico*, vol. III, n.º 24.
- BALLINT, M. (1960) — *Le Médecin, son Malade et la Maladie*, P.U.F., Paris.
- ERIKSON, E. H. (1968) — *Identity, Youth and Crisis*, W. W. Norton & Co., Inc., New York.
- FÉDIDA, P. (1976) — «Le corps dans la relation psychothérapique et médicale», in *Revue de Médecine Psychosomatique*, tome 20, 3:237-260.
- FÉDIDA, P. (1977) — «Corps et identité, l'espace psychothérapique», in *Revue de Médecine Psychosomatique*, tome 20, 3:237-260.
- SALMERON, S. L. (1977) — «Processo Psicanalítico e Processo Psicoterapêutico», in *Revista Portuguesa de Psicanálise*, vol. I, 2:1-23.
- VIDERMAN, S. (1974) — «La bouteille à la mer», in *Revue Française de Psychanalyse*, tome XXXVIII, 2-3:323-384.
- WINNICOTT, D. (1976) — *De la Pédiatrie à la Psychanalyse*, Payot, Paris.