

INTERRUPÇÃO EM PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA: UMA ATUALIZAÇÃO

TREATMENT INTERRUPTION IN DYNAMIC PSYCHOTHERAPY: AN UPDATE

Resumo

Neste trabalho, é abordado o tema da interrupção, importante não só pela frequência com que ocorre como pelas implicações clínicas decorrentes, mas que não tem sido devidamente tratado na literatura especializada. Após revisar o conceito de interrupção, distinguindo-o do abandono da psicoterapia, são focalizados os dinamismos psíquicos e as defesas correspondentes que as dificuldades de separação despertam. Através de três exemplos clínicos ilustrativos, são evidenciadas as desvantagens de uma separação brusca, simplesmente admitida, sem exame, e as vantagens de examinar os verdadeiros motivos da decisão de interromper o tratamento. É salientando que o objetivo de tal exame não é o de convencer o paciente a permanecer se tratando. Esse procedimento é útil tanto para o paciente como para o psicoterapeuta. O paciente tem a possibilidade de deixar o tratamento com menos sentimentos de culpa e mais liberdade. O psicoterapeuta pode revalorizar seu trabalho e sua própria pessoa, na medida que se enfrenta com o sentimento de estar sendo abandonado.

Palavras-chave: Término em psicoterapia, Interrupção da psicoterapia, Fase final da psicoterapia

Summary

A frequent and important subject with significant clinical implications is studied. Treatment interruptions is defined and is distinguished from psychotherapy abandonment. Psychic dynamism and defenses secondary to separation difficulties are stressed. Three case reports show the advantages of examining the real reasons for treatment interruption. The objective of this procedure is useful for the patient and the psychotherapist and its purpose is not to convince the patient not to quit treatment but to decrease the patient's guilty feelings and give the psychotherapist the real value of his/her work, decreasing his/her abandonment feelings.

Keywords: Psychotherapy termination, Psychotherapy abandonment, Treatment interruption in psychodynamic psychotherapy

I. INTRODUÇÃO

O objetivo do presente trabalho é contribuir para o estudo sobre a interrupção da psicoterapia de orientação psicanalítica. Será examinado, através de uma revisão bibliográfica e de três casos clínicos ilustrativos, os dinamismos e as vicissitudes psíquicas decorrente das dificuldades de separação que cada paciente e situação apresentam aos psiquiatras, assim como as defesas correspondentes.

O final de uma psicoterapia de orientação psicanalítica, de um modo geral é pouco apresentado e discutido na literatura, sendo escasso o número de trabalhos publicados. Os poucos que aparecem se referem mais à terminação da psicoterapia, e são estudadas, em menor número ainda, as interrupções de tratamento. De modo geral dizem respeito a problemas quantitativos como, por exemplo, qual o número de sessões em que os pacientes interrompem a psicoterapia ou quantos retornaram, posteriormente, ao tratamento. Praticamente, não existem referências à técnica de realizar a interrupção.

A pequena contribuição a este tema não se deve à falta de conhecimento teórico ou prático; trata-se mais de dificuldades, tanto do médico como do paciente de lidar com os sentimentos despertados pela separação que, por ser sempre dolorosa, habitualmente evita-se sentir e elaborar. Nesta contribuição, pretende-se chamar a atenção para:

1) As vantagens, mesmo em condições adversas, de realizar a interrupção como o exame do que foi e não foi conseguido no tratamento;

2) A tentativa de elaborar a separação e compreender os motivos mais profundos de uma interrupção brusca do tratamento;

Cabe lembrar que não se devem confundir os verdadeiros motivos com a racionalização da interrupção do tratamento, a qual se sustenta sempre na aparência lógica e racional e, portanto, constitui-se em uma poderosa resistência à mudança. Em outras



situações, não raro, deve-se a falhas do terapeuta em trabalhar as situações transferências e contra transferências que ocorrem ao longo do processo como o famoso caso Dora de Freud (1).

II. REVISÃO DO CONCEITO DE INTERRUPTÃO

A conclusão da psicoterapia pode ser realizada por:

- 1) Terminação
- 2) Abandono
- 3) Interrupção

Na “terminação”, o tratamento é concluído com os objetivos total ou parcialmente alcançados e é compartilhado pelo paciente e pelo terapeuta.

No “abandono”, o paciente ou o médico, mais raramente, retiram-se antes do término da psicoterapia. É uma decisão unilateral e, na maioria das vezes, quando se trata do paciente, é tomada só por ele, sem comunicação ao médico. Este geralmente desconhece o motivo pelo qual o paciente não mais retorna. Da mesma forma, Frankland (2) refere que muitas vezes é o terapeuta, consciente ou inconscientemente que abandona o seu paciente.

A “interrupção”, conforme o conceito de David Zimmermann (3) é caracterizada pela suspensão do tratamento, realizada pelo paciente ou pelo médico - ou ainda, de comum acordo, por ambos - no qual os objetivos da psicoterapia não foram alcançados ou foram apenas parcialmente atingidos, mas com o conhecimento de quais objetivos foram obtidos e quais não foram. Assim sendo, a interrupção da psicoterapia deverá ter necessariamente um “antes” - o que já foi feito - e um “depois” - isto é, o que deverá ainda ser realizado. É por isso que o exame destes aspectos na interrupção da psicoterapia constitui-se em procedimento de máxima importância para o futuro paciente.

No abandono o que predomina é um ataque invejoso às capacidades do terapeuta em ajudar o paciente. De maneira oposta, nos casos de interrupção, estes têm como finalidade inconsciente evitar os penosos sentimentos de dor, pela perda e separação do médico. Outra vez soma-se ainda a dificuldade de reconhecimento do que se obteve no tratamento realizado, pois, assim, o objeto perdido será mais valorizado, aumentando conseqüentemente, ainda mais, a dor pela separação.

Revisando a literatura referente ao tema, observa-se, como já foi assinalado, que a interrupção da psicoterapia não é claramente conceituada nem adequadamente compreendida. Raras são

as publicações que evidenciam como ela deve ser tratada. O que é habitualmente encontrado refere-se mais à aplicação dos conhecimentos técnicos, relativos ao término da psicoterapia, do que a situação da interrupção propriamente dita.

Esta é a razão pela qual o que se sabe sobre a interrupção da psicoterapia encontra-se nos capítulos referentes ao término do tratamento, como se verifica em Wolberg (4), Dewald (5), Langs (6), Malan (7), Gabbard (8), Frankland (9) entre outros. Outra fonte de informação localiza-se nos trabalhos que dizem respeito ao abandono do tratamento. Muitos destes, no entanto, não se preocupam em conceituar o abandono de tratamento, como sucede em A. Zimmermann (10), Seemann (11), não o diferenciando das interrupções da psicoterapia.

Ainda com relação ao conceito, observa-se uma ampla elasticidade quanto ao significado da interrupção da psicoterapia. Deste modo, Malan (12), embora não conceitue em que consiste a interrupção da psicoterapia, menciona exemplos clínicos nos quais estão incluídos os afastamentos regulares e eventuais do médico e do paciente, tais como os fins de semana, férias, doenças do médico ou do paciente, e outros. Wolberg (13) pensa diferente, achando que a interrupção é um procedimento técnico planejado, isto é, consiste numa alta experimental, uma espécie de “férias do tratamento”, para a psicoterapia que não está progredindo. Pretende com isso deixar o paciente à mercê de suas próprias tendências neuróticas, com a finalidade de que ele possa se avaliar melhor, retornando depois, se for o caso, mais motivado para prosseguir o tratamento. Pode-se discutir a validade do procedimento de Wolberg citadas acima, pois as próprias tendências neuróticas poderão fazer com que o paciente abandone definitivamente a terapia. Ele tampouco valoriza a elaboração de interrupção propriamente dita, dando a impressão de que a mesma é um acordo formal entre o médico e paciente.

Langs (14) denomina a interrupção de “término prematuro”, expressão discutível porque, de certo modo, poder-se-ia dizer que se trata de um disfarce que oculta uma psicoterapia não concluída, insatisfatória para o paciente.

Dewald (15) equipara a interrupção ao término da psicoterapia, considerando-a como um tratamento insatisfatório.

Além disso, em outras publicações o tema encontra-se diluído sob a denominação de reação terapêutica negativa, impasse, atuações, enactement conforme Pires (16), Gus (17).

Quem se aproxima, ainda de que de forma sucinta do tema, é Gabbard (18), quando se refere ao “término unilateral” promovido tanto pelo paciente como pelo terapeuta. Não obstante, desenvolve o problema em termos de impasse.

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

por **JOSÉ RICARDO PINTO DE ABREU¹** E
GILDO KATZ²

Cabe, portanto, observar que o conceito de interrupção da psicoterapia, adotado neste trabalho, não se encontra em dicionários, nem nos textos clássicos de psicoterapia. Tal conceito é entendido aqui como a suspensão do tratamento, cuja decisão é tomada pelo paciente ou pelo médico, ou ainda, de comum acordo por ambos, mas com exame minucioso dos motivos, conscientes e inconscientes, que determinaram essa atitude. Evidentemente inclui-se neste exame o reconhecimento de motivos reais que também determinam ou pesam na decisão.

Por outro lado, tal conceito poderá ser útil na medida em que seja capaz de discriminar uma situação especial de finalização, de um tratamento psicoterápico que não é abandono, nem tampouco se constitui em um término de tratamento propriamente dito.

III. EXEMPLOS CLÍNICOS

Paciente João: as desvantagens de uma interrupção não tratada.

João, com 23 anos, solteiro, contador, buscou atendimento por apresentar quadro de ansiedade aguda, temendo enlouquecer. Tinha grande dificuldade em se relacionar com pessoas, achando que seria rejeitado por suas fantasias homossexuais. Passou a viver isolado, embora sempre tivesse poucos amigos. Não conseguia frequentar o curso que o habilitaria a trabalhar em um banco, devido à intensa ansiedade, sudorese e palpitações, que o convívio com pessoas lhe despertava.

Tratava-se, em psicoterapia, há cerca de dezoito meses, tendo melhorado dos sintomas, voltando a estudar, retomando amizades, até que conseguiu aprovação no concurso para um banco importante. Não será descrita a psicoterapia realizada com esse paciente, até o momento, pois se pretende apenas ilustrar os efeitos da interrupção abrupta do tratamento.

Assim, João, logo que tomou conhecimento da aprovação, mesmo não podendo assumir ainda o trabalho, resolveu transferir-se de cidade, alegando que deste modo se adaptaria melhor ao novo ambiente. Era uma decisão do paciente, motivada por razões aparentemente racionais, mas que escondia a sua impossibilidade de expressar os sentimentos de satisfação por ter sido ajudado, no tratamento, a lograr aprovação em um concurso considerado realmente muito difícil. Esse era o motivo mais profundo da pressa em interromper o tratamento. Às vezes, insinuava racionalizações de que não se devia examinar tudo que tinha obtido no tratamento, pois assim teria mais dificuldades de se separar do psicoterapeuta. Dizia, ainda, que poderia com a transferência de cidade, viver mais

próximo da companhia de familiares que apreciava muito. Deste modo, anunciou ao seu psicoterapeuta, que iria interromper o tratamento, pensando reiniciá-lo com outro psiquiatra, em uma cidade próxima do lugar onde iria residir. Achava bom ter um tempo para acertar-se com o novo psiquiatra antes de assumir seu trabalho. Não aceitando examinar a decisão tomada, após dias de entrevistas sem abordar o assunto da separação, despediu-se do Dr. A. mostrando-se fortemente defendido com racionalizações. Atendendo a seu insistente pedido, o psiquiatra forneceu-lhe dois nomes de colegas a sua escolha, para que prosseguisse a psicoterapia.

Em dois meses retornou, marcando consulta com o Dr. A. Contou que “não gostei da cara do primeiro psiquiatra que procurei, pois era velho e muito sisudo”. Procurou o segundo psiquiatra, de quem gostou, mas que não tinha hora para atendê-lo. Então iniciou tratamento com um terceiro psiquiatra, que era jovem e simpático, mas não estava acertando com ele. Examinando a situação com o paciente, foi verificado que o desacerto com o terceiro psiquiatra iniciou quando João percebeu que podia ligar-se a ele. Foi-lhe sugerido que tentasse permanecer com Dr. X, mas João não conseguiu. Verificou que estava intensamente vinculado ao antigo psiquiatra e, por isso, não conseguia entender-se com nenhum outro médico. Retornou ao tratamento com o Dr. A., interrompido bruscamente, para elaborar a separação desse psiquiatra e, deste modo, poder iniciar a psicoterapia com outro profissional.

Seu projeto de trocar de psiquiatra, interrompendo a psicoterapia abruptamente, esbarrou na dificuldade de tratar a intensa ligação afetiva com aspectos homossexuais, que tentava negar.

Resumindo a situação de interrupção, deve ser enfatizado o que segue:

- 1) A dificuldade de tratar a interrupção do tratamento deveu-se, fundamentalmente, a angústia de separação da figura paterna, mais do que à resistência em abordar alguns aspectos homossexuais;
- 2) Não tendo sido tratados os vínculos afetivos que o ligavam ao Dr. A., antes da interrupção, o paciente não encontrou lugar dentro de si para instalar outro médico;
- 3) De certo modo, há uma confirmação do que foi exposto, porque o paciente procurou o antigo psiquiatra para mostrar-lhe sua fidelidade e o desejo de permanecer em tratamento com ele, ainda que fosse somente aos fins-de-semana.
- 4) O retorno do paciente pôde-se constituir em excelente oportunidade para compreender melhor os vínculos que o ligavam ao antigo psiquiatra e a significação de que esta relação se revestia avaliar a psicoterapia realizada e elaborar, na medida do possível, suas angústias de separação.

**Paciente Paulo:** as vantagens de uma interrupção tratada.

Paulo, com 22 anos de idade, solteiro, estudante de arquitetura, tem a mesma profissão do pai. Aparentava menos que sua idade real. Buscou tratamento devido a um quadro depressivo, motivado pela viagem dos pais. Embora morasse com o irmão mais velho, sentia-se muito sozinho, pois não conseguia sair com amigos, apesar de receber convites. Considerava-se desinteressante, e, às vezes, sentia um “nó na garganta” que o impedia de comer e de falar em público. Preferia permanecer no ambiente familiar, sentia raiva dos pais, achando que era tratado como um “guri de recados”. Não trabalhava e frequentava a faculdade sem ânimo.

Filho mais moço de dois irmãos, viveu, por pouco tempo, em companhia do irmão, que se transferiu de cidade para estudar, ficando Paulo sempre na companhia dos pais. Sentiu-se filho único. Seu pai, de origem modesta, progrediu muito, viajava frequentemente, deixando-o com o encargo de cuidar da mãe.

No curso do tratamento, verificou-se que Paulo tinha grande apego a mãe. Aparentemente, recebia muitas gratificações dela (polpuda mesada e muitos presentes), mas devia acompanhá-la toda vez que ela saía de casa. Durante o tratamento de Paulo, descobriu-se que a mãe era uma pessoa fóbica, fato desconhecido pela família. Paulo sentia raiva do pai e do irmão, pois estes o estimulavam a manter-se como acompanhante imprescindível da mãe.

Com o retorno dos pais, da longa viagem, estes estranharam muito as modificações do filho: agora tinha namorada, saía mais com amigos e progressivamente foi deixando de atender aos pedidos frequentes de acompanhar a mãe nas suas saídas habituais. Inicialmente o pai, pressionado por ela, sugeriu que Paulo, deveria interromper a psicoterapia, o que, no primeiro momento, foi aceito pelo paciente. Mais tarde, Paulo deu-se conta de que necessitava seguir o tratamento. Face à resistência de obedecer aos pais, estes começaram a pressioná-lo intensamente para que abandonasse a psicoterapia. Assim, por exemplo, o pai lhe disse: “vais ao médico consultar para dor de barriga?” Nessa frase, o pai afirmava que o paciente era “um cão”, por estar em psicoterapia. O trecho da entrevista ilustra a situação vivida naquela ocasião: “... a situação em casa está mudando, minha mãe anda enciumada. Ela ficou aborrecida porque não lhe dei presente de Páscoa, mas dei para minha namorada, Jaci. Recusei-me a viajar com eles no fim-de-semana, preferi ficar com Jaci. Minha mãe, então comentou: ‘agora não passa mais nenhum fim-de-semana comigo, sempre enrabichado!’ Sinto-me bem melhor. Já não tenho os sintomas, consigo jantar fora. É uma diferença importante em comparação

com o início do tratamento. Eu era ‘um ser sem-vontade própria’. Disse isso a meu pai, então ele respondeu ‘eu te dizia, tu precisas de uma namorada!’ Respondi ao pai: ‘mas para isso eu preciso de tratamento’. Mas não adiantou.”

Finalmente, o pai marcou a data da interrupção, afirmando que só pagaria as sessões até o final do mês.

Paulo não obedeceu ao pai, quanto ao abandono do tratamento. Mas o pai pressionou mais ainda, alegando que deveria proporcionar psicoterapia para o irmão mais velho e que não podia suportar, financeiramente, os gastos de dois tratamentos. Paulo percebia a oposição do pai e tentou manter seu tratamento. Por sua conta, visando contribuir nas despesas com o médico, foi buscar emprego, sem muito sucesso. Discussões acirradas passaram a ocorrer entre o paciente e familiares, nas quais Paulo queixava-se de que não era auxiliado na busca de trabalho que lhe permitisse ganhar algum dinheiro.

Verificando que não contaria mais com o auxílio financeiro, Paulo marcou, de comum acordo com seu psiquiatra, a data da interrupção da psicoterapia.

Na semana seguinte, um dia após tirar a carteira de trabalho, com evidente oposição dos pais, teve um acidente de automóvel. Sentiu muita culpa, pois era evidente que o acidente representava o ataque aos pais, que não o ajudavam a conseguir trabalho para poder prosseguir o tratamento.

Paulo começou a chegar atrasado e a faltar às sessões. Quando ficou esclarecido que prosseguir o tratamento representava brigar com os familiares, de comum acordo com o psiquiatra, resolveu pela interrupção, e foi antecipada a data marcada.

Retornou um mês depois para pagar. Contou que se sentia bem, que o namoro prosseguia e que estava trabalhando muito contente com a experiência inicial do trabalho remunerado. Pagou uma parte do que devia com o dinheiro do pai, acentuando que “o restante pagaria com os ingressos de seu trabalho”, mostrando-se satisfeito ao dizer isso.

Face ao exposto, pode-se considerar a interrupção da psicoterapia de Paulo como segue:

1) A interrupção forçada da psicoterapia, tão logo os pais retornaram da viagem, deveu-se à transferência positiva apresentada ostensivamente por Paulo. De fato, o paciente obteve melhoras enquanto os pais estiveram ausentes. Apoiou-se muito no médico, e conheceu melhor alguns aspectos mascarados de seus pais, especialmente os da mãe fóbica, da qual se tornou “acompanhante”, quase permanente. Devido à relação transferencial, Paulo animou-se a conseguir sua primeira namorada. Estabeleceu com uma jovem, a quem dedicava verdadeira afeição,

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

por **JOSÉ RICARDO PINTO DE ABREU¹** E
GILDO KATZ²

um bom vínculo, acompanhado de alegria juvenil.

2) Na hipótese de a interrupção ter sido simplesmente aceita pelo psiquiatra, Paulo não teria compreendido o verdadeiro motivo pelo qual seus pais insistiam na interrupção.

3) Paulo sentiu o quanto seus pais, consciente e inconscientemente, desejavam que permanecesse uma criança tímida e inibida, isto é, infantil, sempre em casa, funcionando de acompanhante fóbico da mãe (isso era uma necessidade, sobretudo da mãe que o tinha a seu lado, sempre disponível, mas também era vantajoso ao pai e ao irmão, que assim não precisavam dividir entre si as tarefas então destinadas a Paulo);

4) Paulo verificou que seus pais não falavam a verdade sobre o fato de terem que pagar a psicoterapia destinada ao irmão;

5) Caso não tivesse tratado sua relação com os pais, não teria se dado conta de que eles não estavam dispostos a ajudá-lo a encontrar trabalho, pois, inconscientemente, toda a família o queria infantil junto à mãe;

6) Paulo também compreendeu que trabalhar implica primordialmente na busca e na obtenção do trabalho, crescer.

7) Durante o período em que tratou a interrupção do tratamento, ainda que sujeito a progressos e recuos, Paulo conseguiu obter uma imagem mais real da família e também das debilidades e capacidades de sua pessoa, o que significa uma diminuição de sua onipotência e o avanço de alguns passos no caminho de seu amadurecimento.

8) Compreendeu também que, para realizar a psicoterapia - o que significa individualizar-se, separar-se dos pais - era muito importante ou imprescindível que ele mesmo pagasse o tratamento, motivo pelo qual tratou de obter emprego. Esta experiência de buscar trabalho poderá ser marcante na vida de Paulo, inclusive quando retornar ao tratamento com o mesmo ou com outro psiquiatra;

9) O tratamento de Paulo pode ser dividido em duas fases; a primeira, que vai até a crise de separação forçada pelos pais; e a outra, da elaboração da interrupção. E, tal como foi utilizada pelo paciente, permite dizer que essa segunda fase foi, de certo modo, mais sentida se comparada com a primeira fase, porque permitiu maior aprofundamento da relação transferencial com o médico.

Paciente Denise: tentando elaborar a interrupção

Denise, com 20 anos de idade, procurou tratamento apresentando um quadro de depressão neurótica, com desânimo e dificuldades de relacionamento com rapazes. Queixava-se de que se sentia muito sozinha. Tinha amigos, mas sentia-se

abandonada, frequentava a faculdade com pouca vontade e em uma universidade considerada por ela de pouco valor, sem manifestar esperança profissional no futuro.

É a segunda de uma prole de três irmãos. Seus pais separaram-se quando ela tinha dois anos de idade. Com a separação dos pais, viveu cerca de um ano em companhia da mãe, que a entregou, a fim de trabalhar e estudar, aos avós maternos, com quem permaneceu até a idade de 10 anos. Nessa época a mãe, tendo concluído o curso superior e estando trabalhando em análise de sistemas, já em condições financeiras para prover seu sustento, tratou de reunir os filhos. Denise teve grandes dificuldades em aceitar a mãe, mas gradativamente aproximou-se dela, indo finalmente morar em sua companhia. O pai foi morar no estrangeiro e praticamente desapareceu, pois formou outra família. Pouco auxiliou a Denise e seu irmão com participação, presença ou dinheiro. Do ponto de vista da paciente, a avó era afetivamente fria, distante e superprotetora. Sofreu enquanto viveu com ela, pois se considerava abandonada pela mãe, o que em realidade não ocorreu, pois ela a visitava com toda regularidade e mostrava pleno interesse pela filha. Por sentir-se muito sozinha, buscava contatos com o pai através de cartas, mas não recebia dele apoio ou estímulos. Foi uma adolescente rebelde e desafiadora. Quando voltou a viver com a mãe, era ostensivamente hostil, isolava-se no quarto, renegando a mãe e os irmãos. Abandonou a escola, era desleixada com sua aparência e utilizava maconha com alguma frequência.

Seu tratamento centrou-se nos sentimentos de raiva à mãe, pois se considerava abandonada por ela. Tinha verdadeira impossibilidade de reconhecer qualquer valor da mãe. Denise fez progressos durante o tratamento, superou o quadro depressivo, melhorando no relacionamento interpessoal e inclusive arranjando namorado. Transferiu-se para uma faculdade mais valorizada por ela, passou a ter gosto pelos estudos e buscava emprego. Apesar desses progressos, seguia tendo dificuldades com a mãe. Desejava que ela se separasse do companheiro. Como a mãe não atendia suas demandas, sentia-se incompreendida e voltou a distanciar-se dela, revivendo os conflitos e as defesas frente à fantasia de abandono e de competição. Este quadro piorou a partir da revelação, por parte da mãe, de que em futuro próximo seu companheiro viria morar em casa. Este fato, que era do conhecimento de Denise, foi negado durante os primeiros meses da psicoterapia.

Desde esta revelação, Denise passou a desafiar a mãe, com alterações de conduta. Sentindo-se cheia de razões, começou a ter relações sexuais em casa, praticamente na presença da família. Sentia que os problemas familiares se deviam à mãe que punha "um ho-



mem” dentro de casa, considerado por Denise pessoa desqualificada, que estava “abusando da carência afetiva e da ingenuidade da mãe”. Denise dizia-se muito independente, capaz de cuidar de si mesma e não precisando ouvir a mãe. Desejando ter a mãe só para si, evitava tratar na sua psicoterapia a situação triangular experimentada em casa com a mãe e o companheiro. Ao mesmo tempo, Denise acionou a mãe para que ela interrompesse seu tratamento.

Nas sessões, Denise se mostrava triunfante, dizendo que podia dispensar a psicoterapia, pois já tinha obtido o que lhe era necessário. O psiquiatra era dispensável, mostrava por ele desprezo e desconsideração, tal como fazia com a mãe (embora não tenham sido explorados, do ponto de vista transferencial, os sentimentos de Denise eram também de desejar o terapeuta somente para si). Tinha um substituto do terapeuta no namorado, de quem dispunha a qualquer hora, sem ter gasto e outros compromissos.

Propunha uma interrupção abrupta do tratamento, em duas sessões. Verificou-se que a finalidade de interrupção brusca do tratamento era evitar sentimentos depressivos, muito dolorosos, semelhantes aos vividos quando os pais se separaram e, depois, quando a mãe saiu de casa, deixando-a só, como aconteceu na primeira infância.

Não podendo responsabilizar-se pelo abandono do terapeuta ou pela interrupção brusca do tratamento, acionou a mãe para que ela o fizesse. A mãe atendeu ao desejo de Denise, justificando a necessidade da interrupção, dizendo que ia pagar tratamento psicoterápico para outro filho, sendo impossível enfrentar gastos com dois tratamentos simultaneamente. Acionando a mãe para responsabilizar-se por sua decisão, Denise arranjava outra justificativa para queixar-se dela.

Como parecia inevitável a interrupção da psicoterapia, sugeriuse um período de cerca de um mês para examiná-la. O trabalho da interrupção foi realizado em sete sessões, conforme será resumido, juntamente com alguns comentários sobre o tratamento da paciente:

1. Considerando que o problema fundamental de Denise reside nas sucessivas perdas e separações, não só na infância como mais tarde quando teve que enfrentar a perda da mãe para o companheiro, compreende-se que ela repetisse, no tratamento, as mesmas situações que foram traumáticas para ela. Assim, acionou a mãe para que abandonasse o tratamento, a qual alegou que não poderia arcar com os gastos de duas psicoterapias. Com isso, Denise tentava evitar o exame dos seus sentimentos, relacionados à ameaça da perda da mãe para o companheiro;

2. O psiquiatra, ao não aceitar a proposta de interrupção brusca, permitiu à paciente verificar e sentir uma série de dificuldades

emocionais importantes em sua vida, como se verá nos itens a seguir;

3. Denise deu-se conta de que levou a mãe a declarar que não podia mantê-la em tratamento, por ter que proporcionar agora psicoterapia ao irmão; Esta era uma atitude frequente nela: a de manipular a mãe para que dissesse gostar mais do irmão. Com isso, Denise justificava o sentimento de ser vítima da mãe e rejeitada por ela;

4. Tal reconhecimento permitiu alteração significativa na relação de Denise com sua mãe, observada nas sessões seguintes, sucedendo o mesmo na sua relação com o médico;

5. Denise considerava “ter uma conta aberta” com a mãe. Esta conta aberta refere-se à fantasia de ter sido por ela abandonada. Por isso, de acordo com o sentimento da filha, a mãe tinha obrigação de pagar por seu tratamento, fora todas as demais despesas com sua educação e manutenção;

6. Ao reconhecer que a realidade era totalmente diferente, pois a mãe sempre se interessou por ela, Denise deu-se conta do quanto ela expropriava a mãe do amor e carinho que ela sempre lhe proporcionara;

7. Denise alterou suas fantasias de independência, casamento, entre outras verificando, por exemplo, que não poderia se casar para ser sustentada, ela e o marido, pela mãe, como pretendia antes. O ambiente melhorou: “não me isolei mais, conversei com minha mãe, não “trepei” mais em casa, como fazia antes. Acho que aproveitei o tratamento e agora posso seguir por mim mesma”;

8. Na última sessão, apresentava-se emocionalmente mais próxima do psiquiatra, podendo inclusive manifestar satisfação em concluir o tratamento por interrupção, conforme foi combinado. Disse Denise: “Saí da última entrevista querendo segurar “o que aconteceu aqui”. Queria anotar tudo, e como não tinha papel, escrevi na contracapa do livro que tinha na mão. Parecia que já tinha vivido esse sentimento. Passei todo o fim-de-semana envolvida com o que conversamos, quis falar com meu namorado e, depois, com a mãe sobre os meus sentimentos, mas achei melhor guardar só comigo tudo o que senti a última vez que estive aqui”. Quando referiu que tentou escrever “alguns aspectos da sessão”, Denise estava afirmando que queria fixar dentro de sua pessoa o psiquiatra, com o objetivo valorizado, representando a mãe. Também não quis dividir, com o namorado e a mãe, os sentimentos que tinha em relação ao médico, tornando esta relação exclusiva entre ela e o psiquiatra. Ao que tudo indica a relação com o psiquiatra representa a retomada do vínculo amoroso com a mãe;

9. Ainda nessa sessão, pensando no presente, disse Denise: “o

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

por **JOSÉ RICARDO PINTO DE ABREU¹** E
GILDO KATZ²

meu futuro será diferente”. Ou seja, Denise, tendo examinado e compreendido um pouco melhor seus sentimentos em relação à mãe, não necessitava repeti-los com a intensidade costumeira.

10. A paciente ainda tem muito a amadurecer, porém seu tratamento permitiu que progredisse alguns passos nesse sentido. Assim, por exemplo, nas conversas que teve com a mãe, esta declarou que lhe daria de presente o enxoval para o casamento. Denise ficou muito contente com a manifestação espontânea da mãe. Em verdade, Denise sempre quis que a mãe lhe desse, precisamente, o enxoval, mas pedir não teria o mesmo valor afetivo, pois era “cobrar da mãe”, aquela “conta aberta” no passado! E isso Denise não queria mais, como declarou em um momento de entusiasmo.

A satisfação de Denise em ganhar o enxoval foi compreendida como se tivesse recebido a autorização materna para aproveitar e gozar sua feminilidade, dada com espontaneidade, isto é, com amor.

Depois disso, manifestou aceitação do companheiro à mãe, que, na ocasião, estava ausente para uma longa viagem de estudos ao exterior, sentindo pena da mãe por estar só na ocasião. Isso era também uma referência à relação dela com o psiquiatra.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no material clínico apresentado e em experiências com outros pacientes, serão realizadas algumas considerações finais.

Quando o paciente anuncia sua decisão de interromper a psicoterapia, de nada adianta prosseguir o tratamento. No entanto, as interrupções bruscas da psicoterapia, tanto quanto possível, devem ser evitadas e o paciente ser estimulado a examinar os possíveis motivos que apresenta.

No caso do paciente João, ficaram evidenciadas as desvantagens para ele próprio do desligamento realizado, sem o exame das ansiedades de separação. As racionalizações alegadas por João logo se desfizeram quando se dispôs a viajar para longe, voltando da cidade onde fora residir para dar seguimento à terapia que interrompera com o primeiro psiquiatra. Outros pacientes dizem claramente que precisam se desligar rapidamente para não sentirem a separação. Entretanto, mesmo quando estimulados a examinar a interrupção do tratamento, alguns pacientes resistem, preferindo manter a decisão já tomada, excluindo a participação do psiquiatra. Na hipótese de pacientes com patologia severa, como nas depressões graves, ameaças de suicídio e possíveis irrupções

psicóticas, são necessárias apontar os fatores de risco que poderão estar presentes. Em casos de urgência, indica-se até mesmo avisar os familiares sobre os riscos da decisão tomada pelo paciente.

No caso de Paulo, os familiares não desejavam que ele prosseguisse em tratamento, e o exame da interrupção ensinou que ele pudesse ter uma imagem mais real da sua família. Paulo lutou pela psicoterapia até onde pôde fazê-lo. Seu exemplo ilustra também até onde é útil manter o paciente em tratamento, quando existe uma oposição externa real, importante por sua intensidade. João e Denise apresentaram motivos externos como racionalizações para justificar a interrupção do tratamento, muito embora Denise tenha acionado a mãe para terminar com a psicoterapia, já que ela não podia responsabilizar-se por essa decisão. Paulo, todavia, não queria interromper a psicoterapia, mas como o atrito com a família passou a representar algum risco para ele próprio, verificou-se, de comum acordo, que chegara o momento de concordar com a interrupção do tratamento.

Os motivos externos que influenciam a suspensão da psicoterapia podem ser evitados planejando-se, desde o início, o tratamento de forma a levar em conta a situação real do paciente. Todavia, fatos externos e inesperados podem ocorrer, mas a grande maioria dos tratamentos interrompidos por aludidas razões externas tem, na verdade a participação de motivações inconscientes, em maior ou menor intensidade.

A decisão do paciente em interromper a psicoterapia, geralmente, prende-se à intensificação de desejos não aceitáveis pelo próprio paciente ou à frustração na situação transferencial. Nesses dois casos, os fatores de transferência, principalmente os negativos, não foram tratados com a profundidade necessária ou foram inadequadamente elaborados. É útil lembrar que, nas psicoterapias, é comum o tratamento parcial ou incompleto das manifestações transferenciais, o que pode contribuir para explicar o grande número de psicoterapias que não chegam a alcançar a fase do término regular do tratamento.

Assim, a paciente anuncia o desejo de interromper a psicoterapia, o psiquiatra, face ao inesperado, recebe a comunicação com maior ou menor impacto. Trata-se de uma situação muito diferente da terminação regular da psicoterapia, na qual ambos, paciente e terapeuta, estão cientes e acordados quanto à separação que se aproxima. No caso da interrupção, o terapeuta poderá, então, ser momentaneamente invadido ou por sentimentos de angústia ou depressivos, ou mesmo paranóides, e perder a capacidade de examinar não só os motivos reais como os neuróticos, que levam o paciente a propor o desligamento abrupto, situação semelhante à estudada por Weddington & Cavenar (19). É frequente que,



nessas situações, o psiquiatra sinte-se desafiado, incompetente ou mesmo irritado com o paciente. Sentimentos contratransferências dificultam, portanto, o exame e a compreensão dos motivos profundos, tanto do psicoterapeuta como do paciente.

Finalizando, deve ser enfatizado que a interrupção da psicoterapia propõe considerações próprias e soluções diferentes daquelas que ocorrem no abandono e no término ordinário do tratamento. É importante que o psiquiatra, frente à proposta de uma interrupção inesperada, identifique em si próprio os sentimentos acordados e tente compreender as razões pelas quais sentiu o impacto da comunicação. Deste modo, o terapeuta poderá aliviar-se de sentimento de culpa que a comunicação do paciente pode acionar, e assim retomar sua capacidade terapêutica.

Cabe salientar novamente, a diferença entre a terminação e a interrupção da psicoterapia; na primeira, o paciente se afasta do terapeuta como objeto valorizado, com dor e certa aflição pela perda sofrida, ao passo que, na interrupção, ocorre sempre desvalorização em maior ou menor intensidade, com negação dos sentimentos experimentados em relação ao objeto perdido.

A interrupção da psicoterapia, embora represente tratamento incompleto, não deve ser considerada necessariamente tratamento insatisfatório.

O procedimento técnico, sugerido neste trabalho, consiste na tentativa de transformar a interrupção, que se assemelha ao abandono, em outra terapêutica mais elaborada, que se aproxima mais dos procedimentos utilizados no término da psicoterapia.

V. CONCLUSÕES:

O material clínico apresentado e as considerações realizadas permitem as seguintes conclusões:

A interrupção da psicoterapia, anunciada pelo paciente ou pelo psiquiatra, causa sempre certo impacto na relação médico-paciente, provocando sentimentos difíceis de serem absorvidos e adequadamente resolvidos se não forem bem compreendidos por ambos;

O exame da interrupção do tratamento não deve confundido, em nenhuma hipótese, com o procedimento de convencer o paciente a manter-se em psicoterapia;

Na medida do possível, deve-se ajudar o paciente a buscar os verdadeiros motivos da sua decisão, o que determinará a separação do terapeuta com menos sofrimento, com menos sentimentos de culpa e mais liberdade;

Do ponto de vista contratransferencial, a interrupção bem com-

preendida proporciona sempre certa gratificação ao psicoterapeuta, permitindo-lhe também uma separação do paciente mais adequada e em nível mais maduro;

É útil que o paciente disponha de certo número de sessões para vivenciar com o psiquiatra os sentimentos que estão ocorrendo na separação;

Na interrupção, deve-se revisar e avaliar detidamente o que foi e o que não foi realmente conseguido no curso do tratamento, pois só assim o paciente terá consciência do que deverá ainda ser tratado;

A capacidade do psiquiatra de enfrentar-se com determinação face aos problemas emocionais pendentes do paciente e aos próprios sentimentos de estar sendo abandonado proporcionam revalorização do trabalho psicoterápico realizado e da pessoa do terapeuta.

Será importante sempre ter em mente que algumas interrupções podem se relacionar com dificuldades apresentadas pelo terapeuta de perceber que determinadas situações clínicas o levam a cometer equívocos fatais ao desenvolvimento do processo terapêutico e que mereceriam outra publicação.

Este trabalho consiste em uma revisão e atualização baseada no artigo publicado nos "Arquivos de Psiquiatria, Psicoterapia e Psicanálise Vol. 1 N°1. 1994 p 66 a 74, por David Zimmermann e José Ricardo Pinto de Abreu.

Correspondência:

José Ricardo Pinto de Abreu

Av. Nilo Peçanha 242 apto 604

Fone (051) 3332-3692 / (051) 9188-4306

90470-000 - Porto Alegre - RS

Gildo Katz

R. Carlos Gardel 106. Apto. 302

(051) 33301004 / (051) 9982-3404

90450-100. Porto Alegre- RS

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

por **JOSÉ RICARDO PINTO DE ABREU¹** E
GILDO KATZ²

Referências

- 1. FREUD, S. Análise de um fragmento de um caso de histeria. O caso Dora. Standard Brasileira [1905] Imago Editora, 1976.
- 2. FRANKLAND, A. G. The Little Psychotherapy Book: Object Relations in Practice. New York: Oxford University Press, 2010.
- 3. ZIMMERMANN, D. Terminação de psicoterapia dinâmica. Ver. Rio Grande do Sul, 2:51-59, 1980.
- 4. WOLBERG, L.R. Technical problems in termination in the technique of psychotherapy. New York: Grune & Stratton, 1967.
- 5. DEWALD, P.A. Reactions to the forced termination of therapy. The Psychiatric Quarterly. 39 (102), January, 1965.
- 6. LANGS, R. The terminal phase and after in the technique of psychoanalytic psychotherapy. New York: Jonson Aronson, 1974.
- 7. MALAN, D.H. Alta e interrupções no tratamento. In Psicoterapia Individual e a Ciência Psicodinâmica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.
- 8. GABBARD, G. Psicoterapia Psicodinâmica de Longo Prazo. Porto Alegre: Artmed. 2005.
- 9. FRANKLAND, A. G., op.cit., vide referência 2.
- 10. ZIMMERMANN, A. W. Contribuição clínica ao estudo do abandono de psicoterapia. R. Psiqu. Din., 5: 52-56, 1965.
- 11. SEEMANN, M.V. Patients who abandon psychotherapy: why and when. Arch. Of General Psychiatry 30 (4): 486-491, 1974.
- 12. MALAN, D. H., op. cit., vide referência 7.
- 13. WOLBERG, L. R., op. cit., vide referência 4.
- 14. LANGS, R., op.cit., vide referência 6.
- 15. DEWALD, P.A. , op.cit., vide referência 5.
- 16. PIRES, A.C. J. Reação Terapêutica Negativa e Impasse. In; Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos. Eizirik, C; Aguiar, R.W; Schestatsky, S. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- 17. GUS, M. Atuações e Encenações (enactments). In; Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos. Eizirik, C; Aguiar, R.W; Schestatsky, S. Porto Alegre: Artmed. 2005.
- 18. Gabbard, G. , op. cit., vide referência 8.
- 19. WEDDINGTON, W.W.& CAVENAR, T.O. Termination initiated by the therapist: a countertransference storm. AM.J.Psychiatry, 1979.