

A PSICOTERAPIA BREVE CARACTEROANALÍTICA (PBC), NO CAMINHO PSICOSSOCIAL DE W. REICH

Por Javier Torro e Xavier Serrano

A Psicoterapia Breve Caracteroanalítica (PBC) é uma psicoterapia breve, de orientação psicodinâmica e psicocorporal, desenvolvida por Xavier Serrano e seus colaboradores da Ester. Busca a cura focalizada de determinados sintomas e conflitos para que o paciente alivie seu sofrimento e recupere dinâmicas vitais mais saudáveis.

A proposta focal está presente desde o início dos tratamentos psicoterapêuticos. Sabe-se que os primeiros tratamentos efetuados por Freud duravam alguns meses, ainda que depois mantivesse opiniões contrárias sobre a psicoterapia focal. Wilhelm Reich, o iniciador da orientação psicocorporal, começou seu trabalho psicoterapêutico na Policlínica de Viena, no interior do círculo psicanalítico, e ali teve que realizar trabalhos breves, pois se tratava de uma instituição que pretendia fazer acessível a todos os benefícios dos tratamentos psicanalíticos.

Muito mais tarde, em 1946, Reich manifesta em uma carta a Ola Raknes que estava trabalhando nesta linha de investigação: "Tentei amolecer a couraça caracterial de uma maneira rápida e concentrada, empregando em meus pacientes a análise do caráter durante um período de tempo mais curto. Esta sendo uma experiência muito promissora." O mesmo Ola Raknes testemunhou haver utilizado um enquadre breve para tratar determinados casos: "Este ano fiz algumas tentativas com a orgonoterapia, quando por circunstâncias particulares não podia ser feito um tratamento completo. [...] Estes tratamentos duraram de três a quatro meses (12 a 15h) e até três horas".

Na Ester (Escuela Española de Terapia Reichiana), como escola pioneira a nível internacional do movimento pós-reichiano, surge com o passar do tempo uma necessidade psicossocial e clínica de ajudar aqueles casos que apareciam nos centros de saúde onde trabalhávamos e em nossos consultórios, demandando tratamento, e aos que não podíamos tratar desde nosso modelo da Vegetoterapia pós-reichiana por falta de

infraestrutura (na saúde pública) e/ou de "insight" suficiente (no/a paciente). Dentro desta conjuntura, Xavier Serrano, junto à equipe interdisciplinar da Ester, começa a elaborar um enquadre específico para esta demanda.

Já em 1990, Xavier Serrano apresenta a proposta teórica de uma Psicoterapia Breve Caracteroanalítica (PBC) em alguns congressos internacionais. Em 1992, apresenta esta proposta na comunidade científica, através de vários artigos em revistas especializadas. Desde então e até nossos dias, muitos especialistas estão utilizando este enquadre focal de orientação psicocorporal, tanto em centros públicos como privados do Estado Espanhol quanto em outros países europeus e americanos, como México, Brasil, Chile, Venezuela e Uruguai. Portanto, são muitos casos finalizados com a aplicação deste enquadre e os resultados são muito esperançosos.

OS OBJETIVOS DA PBC

- Paliar o sofrimento psíquico, emocional e, em ocasiões, o sofrimento físico.
- Flexibilizar alguns traços de caráter e/ou fortalecer outros para que o paciente recupere o equilíbrio da sua couraça caracterial. Desta maneira, será mais capaz de gerenciar suas defesas e seus recursos psíquicos e atender a suas necessidades.
- Facilitar às pessoas ferramentas que lhes permita serem mais donas de sua vida.
- Facilitar uma mudança na percepção e autopercepção da imagem corporal e um conhecimento das suas funções vegetativas, emocionais e psíquicas.
- Reduzir o grau de contração vegetativa e medo nuclear, favorecendo a emotividade e a capacidade de expressão dos seus afetos.
- De um ponto de vista dinâmico, busca favorecer o contato com a realidade do paciente e esclarecer a lógica dialética e a vinculação com seus processos internos.

ENQUADRE (SETTING E DEONTOLOGIA)

A Vegetoterapia é o modelo de Psicoterapia de referência para a PBC. Com a sistemática neuromuscular fornecida por Federico Navarro, Xavier Serrano e sua equipe adaptou o modelo teórico da Vegetoterapia à PBC. Na Psicoterapia Breve Caracteroanalítica tem-se que concretizar uns objetivos diferentes aos da Vegetoterapia; portanto, as ferramentas e a relação terapêutica utilizadas também serão diferentes.

A duração do processo está entre quatro e seis meses, e uma média de três a quatro sessões mensais. As sessões duram 50 minutos. Durante a sessão se utiliza um tempo onde o paciente e o terapeuta estão frente à frente, utilizando a palavra como ferramenta analítica. Em outro tempo, o paciente se deita no divã, sem modificar sua vestimenta, e realiza *actings* que permitem observar as respostas corporais do paciente e facilitar a compreensão do que sente e da forma como seu corpo se expressa. O terapeuta permanece sentado ao lado do divã e, ao finalizar o *acting*, dialoga com o paciente tendo em vista a consecução dos objetivos terapêuticos.

Falamos de um processo psicoterapêutico e não da aplicação de técnicas terapêuticas, pois pensamos que o paciente tem que ter uma posição ativa, investigando as causas de seu sofrimento e tendo uma visão crítica sobre sua realidade pessoal, atual e histórica. Também o psicoterapeuta tem uma posição ativa, facilitando a relação terapêutica, respeitando o ritmo do paciente e utilizando as ferramentas terapêuticas adequadas para ajudar no processo de investigação pessoal do paciente.

Este enquadre é um marco deontológico, um espaço ordenado que é a base para o começo do processo e para a consecução dos objetivos terapêuticos.

AVALIAÇÃO INICIAL DIFERENCIAL ESTRUTURAL (DIDE)

Seguindo a perspectiva diferencial, realizamos, no início do processo, durante as duas primeiras sessões, uma Avaliação Inicial Diferencial Estrutural (DIDE.) que nos permite distinguir a "estrutura" do paciente, quer dizer, seu padrão de organização que compreende a realidade global da pessoa: sua forma de perceber, de sentir, de pensar, de expressar seus afetos, de dirigir suas pulsões e inclusive de compreender a expressão do seu corpo ou a lógica dos seus sintomas. O DIDE é uma bateria de provas que permite obter informações sobre:

- a predisposição constitucional;
- o metabolismo bioenergético;
- as relações objetais e os traços de caráter;
- os bloqueios e tensões musculares;
- o funcionamento neurovegetativo, perceptivo e somático;
- a realidade atual familiar, labora, afetivo-sexual e os sintomas clínicos.

CONTRATO TERAPÊUTICO

Toda esta informação nos permite, além de distinguir a estrutura do paciente, elaborar um prognóstico que oriente a atuação terapêutica. A partir daí, marcamos os objetivos terapêuticos do processo e estabelecemos o contrato terapêutico. Este contrato é um acordo explícito entre o paciente e o terapeuta para manter as condições do enquadre e para pactuar o número de sessões a realizar, a periodicidade das mesmas, os honorários, etc.

Depois destas duas sessões de DIDE, dentro do contrato terapêutico, se combinam os objetivos terapêuticos que estarão vinculados ao prognóstico e à estrutura do paciente. Também se devolve ao paciente o que chamamos a "Hipótese Psicodinâmica Inicial", que supõe explicar-lhe a relação psicodinâmica entre os sintomas que apresenta e a sua história pessoal. Com tudo isso, buscamos gerar uma aliança terapêutica e planejar o processo.

FOCO CARACTERIAL

Há um terceiro aspecto que não se comunica ao paciente e que serve para dirigir o processo, este é o "foco caracterial". Toda estrutura gera uma forma específica de relacionar-se com o mundo e de regular sua economia energética. É o que chamamos caráter. Sempre haverá um certo traço que, por excesso ou por falta, desestabiliza a organização do sistema (a estrutura de caráter). O sintoma é a forma como o corpo reflete esta desestabilização. Este traço de caráter dominante será o foco onde se centrará o processo de PBC. Modulando este traço caracterial, recuperamos a estabilidade de estrutura. Ao mesmo tempo, conhecendo as variáveis que exacerbaram a relevância ou ausência do traço em questão, fortalecemos o eu. O paciente toma consciência do seu sistema defensivo e se autorregula, sendo, desta maneira, menos escravo de si mesmo.

RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Uma vez que estamos em um processo terapêutico de tempo limitado, não podemos permitir que se assente a neurose transferencial. Para isso, vamos analisar de forma rápida as reações transferenciais que forem aparecendo. Neste sentido, devemos ficar muito atentos para evitar que se estruturam deslocamentos afetivos para a figura do

psicoterapeuta. Para isso, devemos analisar, no momento, sonhos, "lapsos" ou atitudes caracteriais concretas.

O processo terapêutico se dinamiza basicamente mediante a circulação triangular, que é a relação que se estabelece entre o caráter do paciente nas suas manifestações atuais; a história passada do paciente enquanto origem do caráter; e a relação terapêutica entre o paciente e o terapeuta e que se manifesta no paciente mediante as reações transferenciais.

O jogo com estes três vértices facilita o "insight" e a geração de analogias. O psicoterapeuta buscará que seja o paciente quem investigue sobre seus próprios processos internos; os entenda e os relacione com situações da sua vida passada e atual. O psicoterapeuta ajudará ao paciente na tomada de consciência através de sinalizações, confrontações e questionamentos. Além disso, a PBC é diferencial-estrutural, isso quer dizer que, a partir dos resultados do DIDE, vai-se desenvolver uma práxis clínica diferente com cada paciente, em função da estrutura de caráter que tenha. O psicoterapeuta se relaciona de formas diferentes em função da estrutura do paciente. Com isso, buscamos compreender mais ao paciente, a lógica dos seus sintomas e, desde esta perspectiva, intuir melhor o porvir do processo que se está realizando.

OS ACTINGS

Outra ferramenta clínica fundamental na PBC são os *Actings*. Estes são movimentos do corpo com uma incidência neuromuscular. Estas ferramentas W. Reich já começou a utilizá-las com a finalidade de desbloquear progressivamente os segmentos da couraça neuromuscular. Além disso, ele se deu conta que este desbloqueio, junto à análise do caráter, facilitaria a emergência das emoções e o *insight*. Posteriormente, foi Federico Navarro junto a Ola Raknes que desenvolveram os *actings* que se utilizam na atualidade.

No espaço clínico, o psicoterapeuta indica ao paciente a realização do *acting* e o paciente, em silêncio e em contato com suas sensações corporais e com as imagens que apareçam em sua mente, executa o *acting* durante um tempo aproximado de 6 a 8 minutos. Ao finalizar o *acting*, através da técnica analítica da associação livre, o paciente comentará o que passou por sua mente durante este período de tempo, as sensações corporais que experimentou e o estado emocional no qual se encontra ou se encontrava durante a realização do *acting*.

O tempo de realização do *acting* é menor do que em Vegetoterapia e por isso o estímulo neuromuscular afeta somente as vias sensoriais. Este fato permite uma maior percepção e compreensão do que acontece no processo. A descarga da tensão muscular periférica aumenta a capacidade de *insight* do paciente sem desestruturar o sistema defensivo. Também resulta interessante, a nível analítico, o que o psicoterapeuta percebeu ou sentiu e este processo recebe o nome de contratransferência. Tudo isso se utiliza como material analítico para elaboração junto ao paciente e além disso, permiti-lhe tomar consciência do seu corpo.

PRESCRIÇÃO E EFICÁCIA DA PBC

O enquadre da PBC é muito efetivo no tratamento psicopatológico, uma vez que gera no paciente não somente mudanças sintomáticas, mas também uma elaboração da sua realidade psicossocial que atenua a possibilidade de recaídas. Desta maneira, a Psicoterapia Breve Caracteroanalítica é uma alternativa real à utilização de psicofármacos ou técnicas comportamentais para tratar a patologia de muitos pacientes, pois permite paliar o sofrimento emocional e reativa capacidades do próprio sujeito.

Sem dúvida, o tratamento com psicofármacos cronifica, em muitos casos, as patologias. E a utilização de terapia comportamental gera muitas recaídas. A PBC resulta benefícios em transtornos psicopatológicos, como os estados de ansiedade, transtornos depressivos, lutos patológicos, estresse pós-traumático, crises de pânico, anorexia, bulimia, surtos psicóticos, fobias, tentativas de suicídios, impulsos agressivos, etc. Em disfunções sexuais, como transtornos do desejo, impotência, ejaculação precoce, anorgasmia, vaginismo e insatisfação sexual. Em conflitos de casal e família, como a dependência emocional, ciúmes, falta de comunicação, violência de gênero, crises familiares, separações, processos de adoção, conflitos pelos estudos. E também em transtornos psicossomáticos, como a insônia, cólon irritável, cefáleas ou dores cervicais e lombares.

Para informação bibliográfica e conceitual, ver o livro de Xavier Serrano: *"La Psicoterapia Breve Caracteroanalítica. Una respuesta psicossocial al sufrimiento emocional individual y de la pareja"*.

Editora Biblioteca Nueva, 2007. Madrid.