

Psicoterapia

Contratransferência - O Cliente Como Espelho do Terapeuta Holístico

Contratransferência - O Cliente Como Espelho do Terapeuta Holístico

Henrique Vieira Filho - CRT 21001 - Terapeuta Holístico

[SINTE - SINDICATO DOS TERAPEUTAS](#) - Holística 2012

Sumário

Resumo

I - Introdução

II - Material e Metodologia

II.I - Definições

III - Resultados

IV - Discussão

V - Conclusões

VI - Referências Bibliográficas

VII - Anexos Informativos

Resumo

Esta propositura disserta sobre a importância para o Terapeuta Holístico em compreender o fenômeno da transferência / contratransferência, bem como ressalta que, conforme as técnicas adotadas pelo profissional (especialmente, a terapia corporal, a terapia tântrica e o trabalho com dependentes químicos), as consequências podem ser ainda mais complexas.

Psicoterapia

Introdução

Ainda que ocorra em inúmeros relacionamentos (professores & alunos, médicos & pacientes, líderes & colaboradores, sacerdotes & devotos, mestres & discípulos, etc, etc...), devemos à Psicanálise a teorização desse fenômeno, que a detectou na dinâmica entre Terapeuta & Cliente.

Sua conceituação passou por várias revisões e complementações através dos anos.

Transferência é a vivência de fortes sentimentos do Cliente deslocados para o profissional, no relacionamento terapêutico. São elementos reprimidos, muitas vezes, infantis, que ganham nova expressão no espaço emocional, criado pelo encontro "Profissional - Cliente", sem que este tenha consciência do fenômeno em questão.

Assim sendo, sobre o Terapeuta, o Cliente "projeta" muitas figuras de seu mundo interno (reprimido e inconsciente) e cada vez que se refere a pessoas de seu passado ou do seu presente, pode estar também falando também do Terapeuta, que nesse momento, por diversos motivos, aparentemente se transforma nessa pessoa: ora, aparenta ser ameaçador, ora objeto de amor, tais como pai ou mãe, ou qualquer outro ser significativo da sua vida com as características do que dela foi registrado no inconsciente.

Conjuntamente ou após superadas as resistências iniciais do Cliente (exemplos: será que isto vai me ajudar?; é só falando que vou conseguir resolver meus problemas?; não será que ele ou ela é muito jovem (ou muito velho) para me entender?) aí, sim, começa o processo transferencial e, geralmente, o analisando vê seu analista já como um pai (ora severo, ora indulgente, ora omissivo), ou como uma mãe com suas (ora protetora, ora severa, ora negligente...).

O Cliente, ao projetar no Terapeuta tais personagens de sua história, vive esses momentos com intensa realidade, se irrita ou busca mais carinho e proteção.

Numa direção paralela, temos os sentimentos despertados no profissional pelo

Psicoterapia

Cliente, que Freud denominou CONTRATRANSFERÊNCIA.

O Terapeuta é um ser humano, com seus próprios problemas, conflitos e características de personalidade.

Cada um de nós tem sua própria história, seus conflitos infantis, e sua conduta (mais ou menos também conflitiva) e sua forma particular de interpretação, ou seja, como todo ser humano, igualmente vulnerável, sensível, vaidoso, ambicioso, invejoso, que ama e odeia, que ainda que capacitado para sua prática terapêutica, também sente, segundo as circunstâncias, carinho, afeto, rejeição, tédio, frente ao que seu Cliente fala, relata, apresenta, projeta nele/nela (transferência), e se irrita, fica entediado, sente empatia e segundo o material da temática tratada, se angustia e sofre.

O Profissional, é claro, tem obrigação técnica e ética de estar treinado para tudo isso, porém não poucas vezes tem que pensar e repensar numa interpretação, talvez produto de seus próprios conflitos e personalidade, ou procurar supervisionar esse caso ou situação.

Isto é a Contratransferência, importante elemento do tratamento, que quando não bem conhecido ou ignorado, pode levar a graves erros terapêuticos. Também quando bem interpretado, pode se tornar um valioso instrumento para compreender melhor o que está acontecendo numa situação ou em um tratamento.

Devemos lembrar que assim como existem transferências resistenciais, amor de transferência, idealização do profissional e outras nuances, estas são próprias deste tipo de tratamento, e também existem nos Terapeutas, que tem o recurso de se corrigir procurando ajuda de seus colegas, supervisão e até uma outra análise a mais.

Há tanto a projeção "positiva" (amor, carinho...), quanto "negativa" (ódio, raiva...) e faz parte do processo. Cabe ao Profissional ter consciência disso e perceber, por exemplo, que um(a) cliente apaixonado(a) por quem lhe atende é tão somente uma transferência e não um sentimento duradouro; o mesmo se dá na fase do cliente "odiar" seu analista, momento em que o Terapeuta Holístico terá que re-experimentar suas dores mais profundas, ligadas à rejeição sentida quanto criança.

Psicoterapia

É fundamental para o Terapeuta Holístico compreender o fenômeno da transferência / contratransferência, pois ocorrerão independente de quais técnicas sejam adotadas nos atendimentos.

Outrossim, em algumas vertentes terapêuticas, as consequências podem ser ainda mais complexas, como é o caso da terapia corporal, da terapia tântrica e do trabalho com dependentes químicos.

II - Material e Metodologia -

II.1 - Definições

ACONSELHAMENTO — processo interativo, caracterizado por uma relação única entre Terapeuta Holístico e cliente, levando este ao autoconhecimento e a mudanças em várias áreas, sendo as mais comuns: comportamento, elaboração da realidade e/ou preocupações com a mesma, incremento na capacidade de ser bem-sucedido nas situações da vida (aumento máximo das oportunidades e minimização das condições adversas), além de conhecimento e habilidade para tomada de decisão. O Aconselhamento é parte integrante do trabalho de todo verdadeiro Terapeuta, independentemente de quais outros métodos adote.

BIOENERGÉTICA — Terapia neo-reichiana desenvolvida por Alexander Lowen; discípulo de Reich, introduziu conceitos próprios contrastantes com a rigidez da vegetoterapia clássica.

CALATONIA — técnica especial de toques manuais sutis, geralmente nos pés ou nas mãos, que visa não somente uma relaxação psico-física, como, também, o despertar de material psíquico inconsciente para ser trabalhado em Terapia Holística.

CATARSE — extravasar de emoções, sentimentos, lembranças que permaneciam reprimidas, possibilitando ao vivenciá-las conscientemente, comumente acompanhado de INSIGHTS, resultando em alívio e ampliação do autoconhecimento.

Psicoterapia

CLIENTE — usuário de serviços de Terapia Holística, em pleno gozo de suas faculdades mentais que, a seu juízo, ou, quando for o caso, mediante autorização de seu representante legal, aceita a proposta de trabalho terapêutico apresentada pelo profissional.

DEPENDÊNCIA QUÍMICA (Síndrome da Dependência Química, Drogadição) — considerada uma DOENÇA e, como tal, somente pode ser diagnóstica e tratada por médicos, em especial, os psiquiatras. Caracteriza-se pelo consumo freqüente, compulsivo e descontrolado de substâncias, visando aliviar sintomas de mal estar e desconforto físico e mental, reconhecidamente acompanhados por síndrome de abstinência, problemas psíquicos e sociais. Quando se trata de Terapia Holística, o trabalho deve focar no atendimento ao CLIENTE e não à "dependência química" em si, pois ao definir tal estado como sendo "doença" e vincular seu trabalho a esta questão, equivale a confessar crime de exercício ilegal de medicina, já que tanto o diagnóstico, quanto o tratamento de doenças são monopólios da classe médica, segundo as leis em vigor e jurisprudência (casos julgados)... Tudo isso pode ser evitado, simplesmente mantendo o foco naquilo que somos: TERAPEUTAS HOLÍSTICOS, os quais, por definição, jamais tratamos "doenças" (no caso, a dependência química...) e sim, cuidamos do indivíduo, em seu TODO, e, como tal, a questão das drogas, se trazida pelo Cliente, será mais um dos múltiplos aspectos a serem considerados e trabalhados, no transcorrer da Terapia.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS (N.A.) — grupos de ajuda para drogaditos, onde não se objetiva, em si, uma proposta de terapia; outrossim, oferecem um plano eficiente para a recuperação diária, por meio de uma série de atividades pessoais conhecidas como Doze Passos (adaptados dos Alcoólicos Anônimos). Algo enfático no programa é o chamado despertar espiritual, ressaltado como valor prático e não sua importância filosófica ou metafísica. Encoraja cada membro a cultivar um entendimento pessoal, religioso ou não, de um despertar espiritual. Nas reuniões, cada membro partilha experiências pessoais com os outros participantes buscando ajuda, simplesmente como pessoas que tiveram problemas similares e encontraram uma solução. Narcóticos Anônimos não têm terapeutas, não oferece moradia, não encaminha o dependente para clínicas ou para serviços médicos. A coisa mais próxima do que eles chamam de conselheiro do programa de NA é o padrinho ou madrinha, um membro experiente que oferece ajuda informal aos membros mais recentes. No grupo, a recaída é vista como uma parte necessária no processo de adicção/recuperação para muitos indivíduos.

PSICANÁLISE — método terapêutico iniciado por Freud que consiste fundamentalmente na interpretação, por um analista, dos conteúdos inconscientes de palavras, ações e produções imaginativas de um indivíduo, com base nas associações livres e na transferência.

PSICOTERAPIA HOLÍSTICA — procede ao estudo e à análise do cliente,

Página 5 / 40

(c) 2024 CRT - Conselho de Auto-Regulamentação da Terapia Holística <contato@crt.org.br> | 16/05/2024 21:30

URL: <https://www.holopedia.com.br/index.php?action=faq&cat=50&id=248&artlang=pt-br>

Psicoterapia

realizados sempre sob o paradigma holístico, cuja abordagem leva em consideração os aspectos sócio-somato-psíquicos. Atua dentro de uma proposta de transcendência dos limites da personalidade, conectando o cliente consigo mesmo, trazendo à consciência aspectos de seu "eu" mais profundo, integrando-o, ainda, com seu próprio corpo, sociedade e universo; as sessões são realizadas individualmente ou em grupo, utilizando técnicas tais como terapia corporal, relaxamento, terapia transpessoal, neurolinguística, parapsicologia, regressão, terapia floral, vivências, dentre outras, como forma de introdução a estados profundos de autoconsciência e, desse modo, permitir o aflorar tanto de emoções reprimidas, lembranças traumáticas e sonhos (para serem trabalhados na Terapia Holística), quanto o despertar de uma sabedoria interior e intuitiva no cliente, capaz de orientá-lo na tomada de decisões ou, até mesmo, na resolução de questões de saúde.

PSICOTERAPIA PSICODINÂMICA — com embasamento teórico similar ao da Psicanálise, uma das diferenciações é que o terapeuta participa mais ativamente, valendo-se de um amplo repertório de intervenções para promover conversações que conduzam a novos insights e catalizar mudanças, tais como:

Questionar o Cliente, pedir-lhe dados precisos, ampliações e esclarecimentos do relato; explorar em detalhe suas respostas;

Proporcionar informações, em especial, sobre os procedimentos que constituem a psicoterapia;

Confirmar ou retificar os conceitos do Cliente sobre sua situação ou sobre a realidade externa;

Clarificar, reformular o relato do cliente, de modo a que certos conteúdos e relações do mesmo adquiram maior relevo;

Recapitular, resumir pontos essenciais surgidos no processo exploratório de cada sessão e do conjunto do tratamento;

Assinalar relações entre dados, os temas, as suas seqüências, e capacidades manifestas e latentes do Cliente (ou seja, conscientes e inconscientes);

Interpretar o significado dos comportamentos, motivações e finalidades latentes, em particular os conflituosos;

Sugerir atitudes determinadas, mudanças a título de experiência, ou novas medidas terapêuticas, quando se mostrar necessário.

RELAXAMENTO — vários métodos são utilizados para a obtenção de uma relaxação muscular e psíquica, dentre eles a Massagem, a Musicoterapia, a

Psicoterapia

Cromoterapia, a Cristaloterapia, a Acupuntura e a sugestão verbal. Ver, também, Vivências.

RESISTÊNCIA — atitudes e verbalizações do Cliente, as quais, fazem oposição ao acesso de seu inconsciente, ou impede o retorno do material reprimido. Por extensão, Freud falou de resistência à psicanálise, para designar uma atitude de oposição às suas descobertas, na medida em que elas revelam os desejos inconscientes e infligem ao homem um "vexame psicológico" ao contrariar os seus valores (ideal de ego). Os conceitos de defesa e resistência se confundem e se sobrepõem às vezes, pois uma grande parte da resistência é derivada da defesa (recalques, sintomas derivados da deformação e ganhos primários e secundários de manter o estado atual - gerando a resistência contra à mudança).

Uma das classificações mais adotadas quanto às Resistências:

De 1o. nível: tentam impedir qualquer acesso ao inconsciente:

Acting Out - Agressividade ao receber uma pergunta do terapeuta, negando-se a responder de forma incisiva.

Fugir do consultório - sair mais cedo, faltas às consultas, ao perceber que terá que falar de algo que não deseja enfrentar.

Benefícios diretos e indireto sem manter o quadro atual. Exemplo: receber carinho e atenção.

“Amnésia” - esquecimento do tema que foi levantado pelo terapeuta.

Reação Terapêutica Negativa - piora ao invés de melhora no quadro, uma vez que o Cliente não se permite abandonar a culpa.

De 2o. nível: após a quebra (acesso ao conteúdo do inconsciente), elas surgem por contra-investimento do Cliente, impedindo o retorno do conteúdo reprimido:

Formação Reativa - atos extremados de contra-investimento: puritanismo, pudor exagerado, “condenando” o conteúdo antes aflorado.

Psicoterapia

Idealização - exaltação de pessoas, engrandecendo suas virtudes, para proteger o material reprimido que encobre as deficiências que todos notam, menos aquele que idealiza, como a mãe que protege o filho desajustado.

Atuação - representação auto-ilusória, negando suas emoções, desejos e lembranças. Exemplos: _ Nunca sentiria raiva, sou uma pessoa evoluída !

Intelectualização - justificativas racionalizadas que encobrem o desejo reprimido, para explicar por que tomou ou deixou de tomar, esta ou aquela atitude.

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) — resulta da combinação de um conjunto de técnicas objetivando a modificação de aspectos do pensamento (cognição) e do comportamento do indivíduo e, conseqüentemente, também dos sentimentos em relação aos outros e a si próprio. Trata-se de um modelo de interação psicoeducativa, no qual o terapeuta ocupa uma função muito mais diretiva e educacional que nas terapias baseadas no conhecimento psicanalítico.

Principais procedimentos na TCC:

Análise comportamental: registro dos pensamentos e comportamentos em associação com eventos desencadeantes;

Aproximação gradual: organização de tarefas na forma de etapas a serem cumpridas;

Formato experimental: o incentivo a experimentar mudanças.

O pensamento mal-adaptativo é identificado;

O pensamento é contestado;

Formas alternativas de pensar são trabalhadas;

São experimentadas novas formas de enfrentar situações.

Treinamento de relaxamento, para evitar a reação ansiosa;

Exposição, principalmente nos transtornos fóbicos, com o que se busca a dessensibilização;

Psicoterapia

Prevenção de resposta, principalmente nos rituais obsessivos, busca a supressão do ritual através do enfrentamento;

Parada do pensamento, que a utilização de um estímulo que ajude a interromper o pensamento obsessivo;

Treinamento de assertividade, utilizado especialmente para superar fobias sociais, com o objetivo de aumentar a confiança do cliente;

Autocontrole, que inclui o uso de automonitorização e o auto-reforço;

Manejo de contingências, ou seja, identificar e controlar comportamentos indesejáveis (por exemplo, explosões de raiva) e recompensar mudanças positivas;

Terapia de aversão, que é baseada no reforço negativo.

TERAPIA CORPORAL — uso de técnicas de toque, respiração, posturas e movimentos específicos, obtendo uma reestruturação corporal e, a partir daí, a conscientização e desbloqueio de conteúdos psíquicos traumáticos, a serem trabalhados verbalmente; toques aplicados pelo corpo obtendo relaxação, equilíbrio energético e, até mesmo, o aflorar de material psíquico reprimido. Existem incontáveis técnicas, sendo as mais conhecidas o Tui-Na, o Shiatsu e o Do-In.

TERAPIA EM GRUPO — as psicoterapias de grupo podem ser realizadas segundo uma orientação psicanalítica (psicoterapia analítica de grupo), segundo as técnicas psicodramática, transpessoal, gestáltica, TCC, ou outras. Estes grupos terapêuticos são geralmente heterogêneos, ou seja, formados por pessoas de diferentes origens e com diversos problemas. Há grupos que são homogêneos, formados por pessoas com problemas semelhantes, como os dependentes químicos; neste caso, a TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL (TCC) é a mais comumente utilizada.

Por fim, existem as terapias que atendem a pessoas do mesmo grupo familiar, e que podem ser conjugais ou familiares. Estas também podem ser realizadas segundo várias orientações, inclusive a psicodinâmica. Entretanto, o modelo que foi desenvolvido especificamente para o atendimento de casais e famílias é o da terapia sistêmica.

TERAPIA SISTÊMICA — mais uma vertente de Terapia Em Grupo, focada mais para família e casais, indicada numa gama de situações em que os problemas são mais “relacionais” do que propriamente “psíquicos”, especialmente em situações de conflitos conjugais, geracionais, e resultantes de mudanças no ciclo de vida da família (nascimento, adolescência, separação, morte, doença grave, etc.).

TERAPEUTA HOLÍSTICO — procede ao estudo e à análise do cliente, realizados

Psicoterapia

sempre sob o paradigma holístico, cuja abordagem leva em consideração os aspectos sócio-somato-psíquicos. Faz uso da somatória das mais diversas técnicas, pois cada caso é considerado único e deve-se dispor dos mais variados métodos, para possibilitar a opção por aqueles com os quais o cliente tenha maior afinidade: promove a otimização da qualidade de vida, estabelecendo um processo interativo com seu cliente, levando este ao autoconhecimento e a mudanças em várias áreas, sendo as mais comuns: comportamento, elaboração da realidade e/ou preocupações com a mesma, incremento na capacidade de ser bem-sucedido nas situações da vida (aumento máximo das oportunidades e minimização das condições adversas), além de conhecimento e habilidade para tomada de decisão. Avalia os desequilíbrios energéticos, suas predisposições e possíveis consequências, além de promover a catalização da tendência natural ao auto-equilíbrio, facilitando-a pela aplicação de uma somatória de terapêuticas de abordagem holística, com o objetivo de transmutar a desarmonia em autoconhecimento.

TERAPEUTA CORPORAL — promove a avaliação sócio-somato-psíquica do cliente fazendo uso da observação corpórea, postural, gestual, além de analisar sua constituição biotipológica, formas de respirar e de olhar, dentre outros aspectos, possibilitando a detecção de distúrbios energéticos e as tendências de psicossomatização; por meio de técnicas de massoterapia, reeducação respiratória e postural, aplicação de movimentos específicos milenares (tai-chi-chuan, yoga, chi kung, dentre outros) ou modernos (quiropatia, vegetoterapia, bioenergética, rolfing, biodança, dentre outros) promove ao cliente a conscientização e desbloqueio de conteúdos psíquicos traumáticos, a serem trabalhados verbalmente em processo interativo e único entre terapeuta e cliente, catalizando o autoconhecimento e mudanças em várias áreas, sendo as mais comuns: comportamento, elaboração da realidade e/ou preocupações com a mesma, incremento na capacidade de ser bem-sucedido nas situações da vida (aumento máximo das oportunidades e minimização das condições adversas), além de no conhecimento e na habilidade para tomada de decisões, pessoais e profissionais. Promove, também, grupos de movimento para harmonização e autoconhecimento, podendo os mesmos serem realizados a nível empresarial almejando um maior entrosamento entre equipes e diminuição de fatores estressantes. Em recursos humanos, pode auxiliar na avaliação das contratações e na percepção das aptidões dos candidatos, utilizando das técnicas de leitura corporal.

TERAPIA REICHIANA — desenvolvida por Wilhelm Reich, onde a intervenção corporal via toque é um dos principais fatores catalisadores do aflorar do material psíquico inconsciente, o qual será trabalhado verbalmente na Terapia Holística. Reich, Wilhelm: psicanalista, discípulo dissidente de Freud, verificou que o inconsciente é corporal e que cada tipo de trauma é "gravado" na musculatura de partes específicas do corpo, criando "courageas musculares do carácter", causadas pelo mal fluxo dos biofótons, por ele chamados de "orgone".

Psicoterapia

TERAPIA TÂNTRICA — A Terapia Tântrica tem sua origem no conceito filosófico do Tantra. Diferenciando-se das técnicas tradicionais de terapias corporais. A técnica é direcionada a cuidar do fluxo da libido, sensorializando e sensibilizando a capacidade de sentir e do fluir. É uma oportunidade de conhecer os paradigmas do corpo através do fluxo da libido.

Tem por objetivo:

- Trazer consciência corporal.
- Despertar regiões sensoriais adormecidas.
- Conectar a respiração e a voz às sensações.
- Mudar os padrões energéticos, aumentando a quantidade de fluxo de energia.
- Liberar traumas e paradigmas.
- Mudar conceitos e idéias pré-estabelecidos que não permitam ampliar as possibilidades de prazer e êxtase.
- Desenvolver novas ferramentas de comunicação e expressão do afeto.
- Devolver a auto-estima e o amor por si mesmo.

TRANSFERÊNCIA E CONTRATRANSFERÊNCIA: Transferência é a vivência de fortes sentimentos do Cliente deslocados para o profissional, no relacionamento terapêutico. São elementos reprimidos, muitas vezes, infantis, que ganham nova expressão no espaço emocional, criado pelo encontro "Profissional - Cliente", sem que este tenha consciência do fenômeno em questão. Numa direção paralela, temos os sentimentos despertados no profissional pelo cliente, que Freud denominou CONTRATRANSFERÊNCIA.

III - Resultados

Constatou-se um risco maior de complicações decorrentes do fenômeno transferência/contratransferência quando se trabalha com técnicas que envolvem o contato físico direto, bem como aquelas linhas terapêuticas focadas no problema com drogas, em especial, quanto o profissional passou pela mesma situação de

Psicoterapia

vida.

Por sua forte corrente teórica psicanalítica, as técnicas corporais das linhas reichianas e neo-reichianas, tais como a bionergética, estudam a transferência / contratransferência, e, ainda que mais suscetíveis a este fenômeno (em comparação à Psicanálise “clássica”...), tradicionalmente saem-se bem nesse processo.

O mesmo não ocorre com os Terapeutas que atuam com manobras corporais de tradições seculares, tais como shiatsu, tuina, anma, seitaí, sparsha, dentre outras, lamentavelmente, não costumam ter em sua pauta de estudos, sequer conhecimentos rudimentares de Psicoterapia, ficando sujeitos aos “apaixonamentos” e “ódios” transferências, já que desconhecem a teoria e, conseqüentemente, não os identificam, nem desenvolvem defesas, e, menos ainda, conseguem extrair um uso terapêutico destas ocorrências.

O SINTE - Sindicato dos Terapeutas vem detectando um aumento de cursos para "terapeutas em dependência química" realizados em entidades religiosas e que ensinam de forma totalmente inadequada às leis brasileiras e igualmente deixam de incluir o estudo do Aconselhamento e Psicoterapia. Comumente, estes profissionais tem sua origem justamente na superação pessoal de terem enfrentado a dependência química e, ao focarem seu público alvo justamente nos drogaditos, estão perante seus “fantasmas” interiores em tempo integral. Em tese, estão mais aptos do que qualquer outro profissional a compreender e vincular-se com o Cliente drogadito; por outro lado, vivenciam grande sofrimento ao contratransferir, por exemplo, perante cada “recaída” da pessoa atendida, além de tender a “nublar” a percepção da história de vida do Cliente, projetando a sua própria. Ainda assim, apesar de todos os inconvenientes acima descritos, grupos como o N.A. Narcóticos Anônimos são os que obtém melhores resultados terapêuticos (do ponto de vista da sociedade...) nesta pauta.

Outro fenômeno recente é o aumento de profissionais que se auto-identificam como Terapeutas Tântricos. Tradicionalmente, o ensino e a prática tântrica era destinada a casais e, ainda que terapêutica, não era considerada uma terapia em si. Atualmente, existir um casal deixou de ser pré-requisito, passando um ou mais profissionais a somar os papéis de orientador e de parceiro no contato físico, em graus menores e maiores de intimidade, via de regra, sem incluir o coito em si.

Ainda que sem fundamento teórico psicanalítico, os que realmente estudaram os

Psicoterapia

fundamentos da Terapia Tradicional Indiana (Ayuurvedica) possuem uma versão “energética” da teoria da transferência/contratransferência, estando cientes da inevitável troca que ocorre entre Cliente e Terapeuta, especialmente ao mobilizarem a libido (energia kundalini) e, tanto desenvolvem “defesas” dessa influência, como igualmente possuem técnicas capazes de aplicar terapêuticamente a energia, em prol do equilíbrio e autoconhecimento.

Lamentavelmente, a nova geração de profissionais desta linha não foi preparada com tais conhecimentos milenares e, menos ainda, tiveram um embasamento em Psicoterapia. Perante este perfil, constata-se uma Clientela extremamente “flutuante”, que não parece criar um vínculo terapêutico duradouro, ao mesmo tempo em que profissionais abruptamente abandonam esta linha de atendimento, por não ter condições emocionais / energéticas de lidar com as inevitáveis (e, para a maioria, sequer estudadas...) transferências / contratransferências.

IV - Discussão

Grandes gênios da humanidade, como Freud, Jung e Ferenczi, que tanto contribuíram para o entendimento da psique, em seus atendimentos terapêuticos iniciais, sucumbiram aos ódios e amores, envolveram-se passionalmente com seus Clientes, sofreram com isso e causaram sérios prejuízos emocionais a estas pessoas e às de seus círculos. Pioneiros, desconheciam o fenômeno da transferência / contratransferência e só se deram conta ao sentirem em si e em sua Clientela, as consequências de ignorar.

Se intelectos privilegiados como os acima citados foram surpreendidos, imagine indivíduos comuns, como o somos nós, a grande maioria dos Terapeutas...

A diferença é que, aqueles, por serem pioneiros, atuavam em território desconhecido, enquanto que nós, em pleno século 21, temos total acesso aos ensinamentos oriundos daqueles e de outros mestres, cabendo-nos a obrigação de conhecer, estudar e compreender as bases da Psicoterapia.

Situações transferências ocorrem em todas as terapias, inclusive, as que não fazem uso do toque, porém, é constatável que trabalhar o corpo amplifica a frequência e

Psicoterapia

intensidade.

O mesmo se dá no sentido inverso, ou seja, com a CONTRATRANSFERÊNCIA.

Trabalhar a resistência à terapia e estar aberto a espelhar os papéis transferenciais (tais como pai, mãe, cônjuge, etc...), aparentemente, são mais facilmente aceitos pelo Terapeuta.

Já o caminho oposto, a contratransferência, é mais “temida”, visto que não raro, escapa à percepção consciente do profissional, durante o atendimento, sendo melhor compreendida, sob supervisão de terceiros.

Há tanto a projeção "positiva" (amor, carinho...), quanto "negativa" (ódio, raiva...) e faz parte do processo. Cabe ao profissional ter consciência disso e perceber, por exemplo, que um(a) cliente apaixonado(a) por quem lhe atende é tão somente uma transferência e não um sentimento duradouro; o mesmo se dá na fase do cliente "odiar" seu analista, momento em que o Terapeuta Holístico terá que re-experimentar suas dores mais profundas, ligadas à rejeição sentida quanto criança.

Nem a clássica e estereotipada postura do analista “distante”, protegido pelo distanciamento do divã foi capaz de impedir sua ocorrência. Hoje em dia, sabemos que a contratransferência é inevitável e, portanto, deve ser aceita, estudada, compreendida e utilizada como instrumento de autoconhecimento e de aperfeiçoamento, inclusive, de nossos atendimentos.

Assim sendo, ainda que envolva (em tese...), riscos de intensificar a TRANSFERÊNCIA / CONTRATRANSFERÊNCIA, não há sentido para a Terapia Holística abrir mão dos recursos das técnicas em que ocorram contato direto com o Cliente.

Todas as tradições terapêuticas seculares, das mais variadas culturas, incluem trabalhos corporais, em especial, técnicas de toque. Originalmente de enfoque holístico, era parte integrante a premissa do ser como um contínuo físico-psíquico-social-transcendente e que, independente do caminho terapêutico escolhido, é ilusória a idéia de tratar um tópico "separadamente" do todo. Assim sendo, a intervenção corpórea implica em simultânea atuação no psiquismo, nas relações

Psicoterapia

com a sociedade e em sua conexão com o universo que somos, cabendo integrar ao trabalho a necessária metodologia de amparar o Cliente nas consequências oriundas dos sentimentos e memórias evocadas pelo toque.

Minha experiência pessoal na Terapia Corporal iniciou com as técnicas manipulativas orientais (shiatsu e tuiná); contudo, mais do que "relaxamento", comumente os Clientes experienciavam catarses emocionais. Ou seja, conhecendo ou não as teorias reichianas, sabendo ou não o que são "courageiras", estamos literalmente colocando nossas mãos no inconsciente de quem atendemos e irá aflorar o material psíquico reprimido.

A ausência do toque ou o abuso deste, especialmente na infância, é fator determinante em boa parte dos traumas de cada indivíduo. Daí a Terapia Corporal ser fundamental no resgate de muitas destas questões.

Em nosso corpo, "congelamos" a lembrança histórica e emocional de certas questões vividas e o toque, intencionalmente ou não, convida a re-experimentar as sensações bloqueadas e a expressar os sentimentos reprimidos. A tendência desta situação é regressiva, pois toca-se uma questão em aberto do passado, comumente convidado à criança interior a novamente aflorar.

Tal fator é ampliado porque o Terapeuta Holístico forma uma relação transferencial com o Cliente, já que este tende a projetar no profissional, a persona de pai-mãe-cônjuge.

É preciso o entendimento do conceito de TRANSFERÊNCIA e assumir as responsabilidades dos efeitos do toque sobre a pessoa atendida. Por exemplo, ao atender um indivíduo em estado de carência, há de se preparar para a possibilidade de ser visto como um objeto de amor e, conseqüentemente, conscientizar-se de que tal relação culminará em dor.

Atentem que, numa relacionamento transferencial, o tocar pode ser interpretado de forma totalmente diversa da intenção original:

" ... ao começar a trabalhar fisicamente com meus Clientes, sem perceber, eu

Psicoterapia

procurava tocar a parte de trás do pescoço. Esse movimento inconsciente estava obviamente criando respostas diferentes em Clientes diversos. ... Quanto toquei o pescoço de uma Cliente que havia sido abusada quanto criança, ela ficou assustada, como se eu fosse arrancar sua cabeça. O mesmo contato, de meu ponto de vista, com um Cliente mais dependente, fez com que ele desejasse apoiar sua cabeça em minha mão. Quanto toquei o pescoço de uma Cliente com muitas questões referentes ao controle, meu gesto estimulou sua paranóia e sua suspeita, como se estivesse sendo manipulada para fazer algo que não desejava. A resposta mais condescendente veio de um Cliente a meu toque foi ter dor no pescoço e sentir-se sobrecarregado. Toquei outro Cliente na parte de trás do pescoço e seu maxilar elevou-se com orgulho, como se eu estivesse dando tapinha em suas costas. Assim, quando toco os Clientes, eles têm uma resposta que vem de suas histórias individuais, do que o contato significou para eles no passado e de sua transferência comigo..."

HEDGES, LAWRENCE E.; HILTON, ROBERT e HILTON, VIRGINIA W. - Terapeutas em Risco - Perigos da Intimidade na Relação Terapêutica, Summus Ed., 1997.

Claro que situações transferênciais como as acima descritas, igualmente ocorrem em terapias que não fazem uso do toque, porém, é constatável que trabalhar o corpo amplifica a frequência e intensidade. O mesmo se dá no sentido inverso, ou seja, com a CONTRATRANSFERÊNCIA.

O Terapeuta Corporal tem que estar disponível e preparado, inclusive, para ser tocado. Possibilitar ao Cliente ser capaz de contato físico adequado em ambiente seguro, é criar a oportunidade para a sua auto-recuperação, com a criança interior revivenciando de modo equilibrado e positivo, a ausência e/ou o abuso de contato ocorridos originalmente.

Nesse contexto, o Terapeuta Holístico, ao firmar o vínculo com seu Cliente, automaticamente abre mão de qualquer possibilidade de relacionamento amoroso/sexual com a pessoa atendida, pois, na maioria dos casos, o resultado traumático seria equivalente ao de um incesto.

Outrossim, este limite torna-se extremamente tênue quando se trata da Terapia Tântrica. O toque, ao buscar o livre fluxo energético, ao atenuar as couraças, ao mobilizar a libido, comumente conduz a sensações de prazer orgásticas (às vezes, literalmente...). Em tese, na hipótese de estar ocorrendo a transferência da figura paterna ou materna, pode equivaler a concretizar o complexo de Édipo / Electra e gerar as mesmas consequências emocionais de um "incesto". O alto risco desta estratégia poderia resultar em grandes ganhos terapêuticos em alguns raros casos

Psicoterapia

de exceção, mas, via de regra, o mais provável é uma grande desestabilização emocional tanto do Cliente, quanto do Terapeuta.

Felizmente, não tenho ciência de muitos casos onde o Cliente tenha experienciado a hipótese acima. Por ser uma proposta muito recente (ao menos, no atual formato de atendimento...), boa parte dos que procuram esta linha terapêutica, o fazem por curiosidade temporária, sequer chegando a criar um vínculo analítico com o profissional, resultando em poucas oportunidades de continuidade da proposta terapêutica.

Por outro lado, a fartura de reportagens sobre o tema, a oportunidade (consciente ou não...) de rendimentos maiores, resultou no aumento da procura por formação em Terapia Tântrica, e na diminuição do número de horas/aulas necessárias, antes de iniciar-se atendimentos profissionais. Paralelamente, da mesma forma que ocorreu com a “massagem”, houve e continua havendo uma grande migração de profissionais do sexo, quer por realmente desejarem mudar de ramo de atuação, quer por buscarem adaptar as técnicas à profissão que já exercem.

O alto custo dos cursos e atividades complementares propostos por inúmeros dos atuais mestres da Terapia Tântrica, favorece a precipitação de novos profissionais no mercado, atendendo prematuramente, para conseguir custear os aperfeiçoamentos, supervisões e locações das salas de atendimento, submetendo-se a uma Clientela movida em sua maioria pela curiosidade, ao invés de um real anseio por terapia. Boa parte dos colegas que conheci, atuantes de coração aberto e lotadas das melhores intenções, abruptamente abandonaram a proposta, tamanha foi a exigência emocional e energética de atuar nesta linha. A tese que levanto é que foram vítimas de sonegação de conhecimento; lhes foram negadas as informações e práticas de equilíbrio energético e ficaram totalmente de fora de suas formações, nem mesmo os mais rudimentares embasamentos da Psicoterapia, quanto mais, os fenômenos transferenciais.

Outro grupo profundamente bem intencionado, mas extremamente órfão de embasamento psicanalítico é o dos autodenominados Terapeutas Em Dependência Química.

Pertinente observar que, a drogadição é considerada uma DOENÇA e, como tal, do ponto de vista extritamente legal, só pode ser diagnosticada e tratada por médicos. Na prática, o tratamento oficialmente adotado é o de um trabalho multidisciplinar (médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais...), em estabelecimentos especializados, nos quais médicos psiquiatras diagnosticam e avaliam a necessidade ou não de internação (se voluntária, basta o aval do laudo psiquiátrico;

Psicoterapia

se involuntária, além deste, igualmente é necessária uma ordem judicial).

Outrossim, os organismos que melhores resultados obtém, não funcionam no formato acima descrito, mas sim, atuam como organizações não-governamentais, onde não se assume papéis de médicos, nem psicólogos, nem de terapeutas, mas sim, de iguais, todos unidos pelo anonimato e por terem passado por experiências semelhantes. Este é o caso do N.A. - Narcóticos Anônimos, os quais, sem pretensões terapêuticas e de forma gratuita, cada membro apoia ao outro, e estabelecem metas a serem cumpridas, os assim chamados Doze Passos. Justamente o passo final é o de ajudar a todos quanto possíveis, a igualmente conseguir contornar o problema da dependência química.

Um formato “híbrido” dos dois acima, vem se proliferando na sociedade. Grupos bem intencionados, mas, comumente, ignorantes quanto à legislação que rege o tema, montam comunidades terapêuticas que se propõem a acolher e tratar, de forma remunerada, indivíduos com problemas relacionados ao abuso de drogas. Praticam uma somatória de técnicas comportamentais, mescladas com os ensinamentos dos Doze Passos. Boa parte das próprias pessoas tratadas, ao atingir o passo final, encontram-se na obrigação moral de ajudar aos demais e, ao mesmo tempo, necessitam de um papel produtivo e remunerado na sociedade, resultando numa demanda (rapidamente atendida...) por cursos de formação de “terapeutas em dependência química” (comumente ministrados em entidades religiosas e/ou nas próprias comunidades em que antes se trataram). Assim sendo, não raro por necessidades econômicas, passam a atender, de forma remunerada, aos colegas que estão passando pelos mesmos problemas que vivenciaram. Ou seja, dia após dia, Cliente após Cliente, todos são “espelhos” a recordar, o tempo todo, os traumas pelos quais o novo Terapeuta tão recentemente passou.

Por um lado, é reconhecido pela imensa maioria dos grandes nomes da Psicoterapia, a grande dificuldade do drogadito em transferir, fenômeno essencial para a evolução da terapia. A interpretação psicanalítica tradicional mais aceita é a de não ter conseguido introjetar uma figura materna, a qual substituiu pelo prazer das drogas. Ora, não havendo uma imagem maternal a projetar no analista, não raro igualmente transferem para estes a relação com as drogas, não estabelecendo vínculo afetivo, mas podendo criar uma “dependência”, muitas vezes extrapolando limites, procurando o terapeuta de forma desordenada, sempre que sentir necessidade, tal qual o faria, com as drogas.

O distanciamento profissional da postura psicanalítica clássica mostra-se pouco eficiente no trato com o drogadito. Por outro lado, alguém que passou exatamente pelos mesmos problemas consegue estabelecer um vínculo mais eficiente. Por este

Psicoterapia

ângulo, a figura de um “Terapeuta Em Dependência Química” parece muito bem vinda a somar. Outrossim, ainda que bem intencionados, os cursos pouco somam de conhecimentos complementares, além dos Doze Passos, resultando em um profissional pouco mais preparado do que os gratuitos “padrinhos” no Narcóticos Anônimos.

Sem embasamento sobre TRANSFERÊNCIA / CONTRATRANSFERÊNCIA, este profissional sofre intensamente a cada recaída de seus Clientes, pois reverbera em suas próprias histórias de recaídas, sentirá compaixão além da terapia, capaz de amparar em sua casa, tal qual gostaria que tivesse acontecido, quanto aconteceu consigo; odiará o mal que o Cliente faz para si mesmo e para os outros, tanto quanto odeia o que ele próprio fez em igual situação...

Em um limbo intermediário, não é mais o gratuito e voluntário padrinho do N.A., nem igualmente atingiu o estágio de um Terapeuta profissional, visto que lhe foi sonogado o ensino das técnicas e a necessária supervisão.

Urge uma formação mais ampla para estes profissionais, em especial, as Terapias Cognitivas Comportamentais, muito úteis para cuidar dos momentos iniciais e de crise, que bem poderiam ser estendidas para Terapias Psicodinâmicas. Até mesmo a própria limitação de percepção tem que ser ampliada; uma vez superada a urgência e necessidade de retirar o Cliente de seu risco de morte, uma vez obtido o equilíbrio inicial, poderá exercer a TERAPIA HOLÍSTICA, em sim, na qual, por definição, jamais tratamos "doenças" (no caso, a dependência química...) e sim, cuidamos do indivíduo, em seu TODO, e, como tal, a questão das drogas, se trazida pelo Cliente, será mais um dos múltiplos aspectos a serem considerados e trabalhados, no transcorrer da Terapia.

V - Conclusões

É essencial o estudo e a compreensão da transferência e contratransferência, independente de quais técnicas serão exercidas.

Outrossim, tanto o contato físico (técnicas corporais e tântricas), quanto a identificação quase que absoluta do histórico de vida do Terapeuta e do Cliente

Psicoterapia

(dependente recuperado tratando de drogadito), intensificam a relação transferencial.

A amplificação do inevitável fenômeno da transferência e contratransferência, se bem trabalhada, acelera o ritmo da terapia, mas igualmente aumentam o grau de responsabilidade e exigência técnica.

O que se constata na sociedade é um crescente número de indivíduos muito bem intencionados, ansiosos em atender terapeuticamente, mas que são lançados prematuramente no mercado de trabalho, privados de conhecimentos essenciais.

Os cursos tem a obrigação de incluir em suas grades curriculares os embasamentos da Psicoterapia, visto que o Aconselhamento é parte integrante da Terapia Holística e conhecer os fundamentos da Psicanálise, tais como a resistência e os fenômenos transferenciais, mais do que enriquecer a Terapia Holística, é essencial para o bem estar tanto dos Clientes, quanto dos Profissionais.

A melhor forma de preservar a integridade tanto de quem atende, quanto da pessoa atendida, é o profissional manter-se em constante reciclagem de aprendizado e em contínua terapia e supervisão.

O SINTE - SINDICATO DOS TERAPEUTAS deve exercer seu papel de gerenciador do conhecimento coletivo e disponibilizar a todos os colegas a oportunidade de aperfeiçoamento profissional, para o bem tanto dos Terapeutas Holísticos, quanto de seus Clientes.

VI - Referências bibliográficas

CONGER, JONH P. - Jung e Reich - O Corpo Como Sombra - Summus Editorial;

HEDGES, LAWRENCE E.; HILTON, ROBERT e HILTON, VIRGINIA W. - Terapeutas em Risco - Perigos da Intimidade na Relação Terapêutica, Summus Ed., 1997.

MANN, W. EDWARD - Orgônio, Reich e Eros - Summus Editorial;

Psicoterapia

VIEIRA FILHO, HENRIQUE - Tutorial Terapia Holística. São Paulo, Sintebooks, 2002.

VIEIRA FILHO, HENRIQUE - O Microcosmo Sagrado - SinteBooks;

WEIL, PIERRE - Holística: Uma Nova Visão e Abordagem do Real - Ed. Palas Athenas, São Paulo, 1990.

Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul - vol.25 suppl.1 Porto Alegre Apr. 2003 - Psicodinâmica do adolescente envolvido com drogas

CORDIOLLI A.V. Como atuam as psicoterapias. In: Psicoterapias: abordagens atuais, Porto Alegre, Artmed, 1998(pág. 34-45).

FREUD, Sigmund (1905). Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade. In: Sigmund Freud Obras Completas, Ed. Imago, RJ, 1972.

FREUD, Sigmund (1930). Mal-estar na cultura. In: Sigmund Freud Obras Completas, Ed. Imago, RJ, 1972.

FREUD, Sigmund (1915). "Observações sobre o amor transferencial", in Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XII, p. 175-190.

FREUD, Sigmund (1921). "Psicanálise e telepatia", in Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XVIII, p. 187-204.

FREUD, Sigmund (1937). "Análise terminável e interminável", in Obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996, vol. XXIII, p. 225-270.

FREUD, S.& FERENCZI, S. (1908-1911) Correspondência. Rio de Janeiro: Imago, 1994.

JONES, E. (1979) Vida e Obra de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Zahar Editores S.A.

LA PLANCHE, Jean e PONTALIS, J.B..Vocabulário de Psicanálise. 3ª edição, São Paulo, Ed. Martins Fontes, 1998.

SILVA, Cláudio Jerônimo da. SERRA, Ana Maria. Terapias Cognitiva e Cognitivo-Comportamental em dependência química. In: Rer. Bras. Psiquiatr. 2004, nº 26 (Supl-I), p. 33-39.

MARTINS, Ana Carolina Borges Leão - Contratransferência e desejo do analista: a transmissão de um sintoma analítico

SAFOUAN, M. (1985) Jacques Lacan e a questão da formação dos analistas. Porto Alegre: Artes Médicas.

SOFOUAN, M. (1991) A Transferência e o Desejo do Analista. Campinas: Papyrus.

Psicoterapia

SANTOS, Marinalva Batista Dos - A transferência e a contratransferência no espaço terapêutico

- <http://www.psicopedagogia.com/articulos/?articulo=510>

VII - Anexos e Apêndices

VII.I

Consciente, Inconsciente e Sistemas de Defesa

Conceitos Teóricos - Psicoterapia Holística

Paralelos entre as abordagens Psicanalíticas de Freud, Reich e Jung quanto ao Consciente / Inconsciente e um breve relato sobre os Sistemas de Defesa (mecanismos de defesa) mais difundidos.

A PSICANÁLISE busca desvendar o INCONSCIENTE. Inicialmente, Freud, devido à formação médica, supôs encontrar correspondentes físicos, como os cerebrais, os neurônios, o sistema nervoso, mas, felizmente, desistiu desse caminho e desenvolveu todo um esquema teórico/didático capaz de embasar o psicanalista a se propor a lidar com conceitos como ID, Ego, Superego, Inconsciente, Pré-Consciente, Consciente, sistemas de defesa, associações de idéias, fases do desenvolvimento sexual, traumas, ato falho, etc, etc, enfim, uma sequência teórica válida até os dias de hoje...

A seguir, um gráfico didático ilustrativo de algumas premissas da Psicanálise:

Ilustração de autoria de Henrique Vieira Filho

Estruturas da Psique:

Página 22 / 40

(c) 2024 CRT - Conselho de Auto-Regulamentação da Terapia Holística <contato@crt.org.br> | 16/05/2024 21:30

URL: <https://www.holopedia.com.br/index.php?action=faq&cat=50&id=248&artlang=pt-br>

Psicoterapia

De acordo com a teoria estrutural da mente, o id, o ego e o superego funcionam em diferentes níveis de consciência. Há um constante movimento de lembranças e impulsos de um nível para o outro.

Id - Contém tudo o que é herdado, que se acha presente no nascimento, que está presente na constituição. É a estrutura da personalidade original, básica e mais central, exposta tanto às exigências somáticas do corpo como aos efeitos do ego e do superego. Embora as outras partes da estrutura se desenvolvam a partir do id, ele próprio é amorfo, caótico e desorganizado. Impulsos contraditórios existem lado a lado, sem que um anule o outro, ou sem que um diminua o outro. O id é o reservatório das pulsões, da energia de toda a personalidade. Os conteúdos do id são quase todos inconscientes, eles incluem configurações mentais que nunca se tornaram conscientes, assim como o material que foi considerado inaceitável pela consciência. Um pensamento ou uma lembrança, excluído da consciência e localizado nas sombras do id, é mesmo assim capaz de influenciar a vida mental de uma pessoa. Regido pelo princípio do prazer, o id exige satisfação imediata desses impulsos, sem levar em conta a possibilidade de conseqüências indesejáveis.

Ego - É a parte do psiquismo que está em contato com a realidade externa. O ego funciona principalmente a nível consciente e pré-consciente, embora também contenha elementos inconscientes, pois evoluiu do id. Regido pelo princípio da realidade, o ego cuida dos impulsos do id, tão logo encontre a circunstância adequada. Desejos inadequados não são satisfeitos, mas reprimidos. Como a casca de uma árvore, ele protege o id mas extrai dele a energia, a fim de realizar isto. Tem a tarefa de garantir a saúde, segurança e sanidade da personalidade. O ego se esforça pelo prazer e busca evitar o desprazer. O ego é originalmente criado pelo id na tentativa de enfrentar a necessidade de reduzir a tensão e aumentar o prazer. Para fazer isto, o ego, por sua vez, tem de controlar ou regular os impulsos do id de modo que o indivíduo possa buscar soluções menos imediatas e mais realistas. O id é sensível à necessidade, enquanto que o ego responde às oportunidades.

Superego - Ele se desenvolve não a partir do id, mas a partir do ego. Atua como um juiz ou censor sobre as atividades e pensamentos do ego. É o depósito dos códigos morais, modelos de conduta e dos constructos que constituem as inibições da personalidade. Freud descreve três funções do superego: consciência, auto-observação e formação de ideais. Enquanto consciência, o superego age tanto para restringir, proibir ou julgar a atividade consciente; mas também age inconscientemente. As restrições inconscientes são indiretas, aparecendo como compulsões ou proibições. Apenas parcialmente consciente, o superego serve como um censor das funções do ego (contendo os ideais do indivíduo derivados dos valores familiares e sociais), sendo a fonte dos sentimentos de culpa e medo de punição.

Psicoterapia

Freud distinguiu três níveis classificatórios para a mente:

CONSCIENTE - diz respeito à capacidade de ter percepção dos sentimentos, pensamentos, lembranças e fantasias do momento;

PRÉ-CONSCIENTE - relaciona-se aos conteúdos que podem facilmente chegar à consciência;

INCONSCIENTE - refere-se ao material não disponível à consciência do indivíduo.

As motivações inconscientes estão disponíveis para a consciência, apenas de forma indireta, tais como os sonhos e atos falhos (lapsos de linguagem), onde os conteúdos inconscientes não confrontados diretamente, já que se manifestam de forma dissimulada.

Dissidindo de Freud em vários aspectos, Reich "corporificou" o inconsciente individual, identificando suas informações como uma bioenergia circulante (por ele denominada "orgone"). A negação das emoções, impulsos, desejos oriundos do Id se dá pelo impedimento da livre passagem da bioenergia por meio da musculatura corporal, quer seja pela tensão excessiva (mais facilmente identificável...), ou pela ausência desta (falta de tônus), pois em ambas as situações, é prejudicado o livre fluxo energético. Reich extrapolou, concluindo que o inconsciente individual é corporal e que a repressão do material psíquico implica em bloquear energeticamente a circulação da informação, que evolui para tensões musculares, até culminarem em somatizações cada vez mais complexas e, paralelamente, a aparência corporal é igualmente reflexo das experiências psíquicas vividas: quanto mais um componente é mantido inconsciente, maior é o grau de somatização...

Observa-se aqui, um grande paralelismo (jamais assumido...) com as teorias da Terapia Tradicional Chinesa e seus Meridianos (caminhos preferenciais da energia circulante). Analisando os Clientes, Reich e seus discípulos identificaram regiões corpóreas estatisticamente predominantes, nas quais os traumas psíquicos específicos a cada fase da vida tendem a ser sua energia-informação retida em sua circulação em direção ao inconsciente. Tal mapeamento aproxima-se e muito das zonas tradicionalmente definidas para os Chacras (centros de energia), tanto nas tradições milenares da China, quanto da Índia.

A visão de Freud e até mesmo a de Reich sobre o inconsciente focou os aspectos "negativos", como sendo um reservatório de lembranças traumáticas reprimidas e de impulsos que constituem fonte de ansiedade, por serem socialmente ou eticamente inaceitáveis para o indivíduo.

Já Jung tem uma concepção mais "otimista", onde o inconsciente forma par complementar com o consciente, num dualismo assemelhado ao do yin e yang. Para os junguianos, a porção inconsciente de nosso psiquismo é chamada de Sombra e seu par complementar é a Persona, que é a nossa máscara ou o papel social do indivíduo, isto é, o mediador que protege o sujeito em suas relações.

Psicoterapia

Nesta linha teórica, o inconsciente não é apenas individual, sendo em sua maior parte, COLETIVO, compartilhado por todos os indivíduos.

Muitas das capacidades inconscientes se originam de nossa ancestralidade evolutiva, sendo que já nascemos com esta herança coletiva. Da mesma forma que entramos nesse mundo compartilhando com nossos pares o conhecimento/capacidade de (por exemplos...) pulsar nosso coração, de nossos glóbulos brancos defenderem nosso organismo, etc, etc, igualmente compartilhamos toda uma herança psíquica primordial inconsciente, tais como nossos impulsos e instintos (de sobrevivência, de vida, de morte, estudos estes creditados a Freud...), além de uma imensurável sabedoria ancestral, compartilhada na forma de arquétipos e manifestos em símbolos individuais e coletivos, seja como sonhos e lendas, além de outras formas de interação.

Enquanto na abordagem freudiana, o Cliente segue seu próprio ritmo espontâneo de resgate do inconsciente, por meio de associações livres de idéias durante as consultas, na análise reichiana introduziu-se o TOQUE nas zonas musculaturas específicas ("courageas"), provocando a circulação da bio-energia e, com isso, o contato consciente com as emoções e lembranças reprimidas. Aqui, encontramos novos paralelos com as técnicas milenares de terapia pelo toque, atualmente conhecidas como Tui-ná, Shiatsu, Sei-Tai, dentre muitas outras.

Jung, por sua vez, em mais uma dissidência em relação a Freud, ampliou o conceito inicial de Inconsciente, que era tido como individual, ou seja, "separado" para cada indivíduo, introduzindo nele o adjetivo de Coletivo.

A análise dos sonhos (por sinal, mais uma TRADIÇÃO MILENAR de todos os xamãs, pajés e sacerdotes, ou seja, os ancestrais dos Terapeutas Holísticos de todas as culturas...) dos Clientes ostentavam, frequentemente, idéias e conceitos universais, expressos nas mais variadas culturas, perpetuadas em suas lendas e tradições. Tais coincidências significativas (Sincronicidades) nos levam a supor que, apesar de indivíduos, temos acesso, ainda que de modo INCONSCIENTE, a informações universais e oriundas do conhecimento COLETIVO. Na abordagem junguiana, os acontecimentos psíquicos estão em Sincronicidade com as físicos e igualmente relacionados com o Universo em seu todo. Ou seja, uma abordagem verdadeiramente HOLÍSTICA. Nem tanto por Jung em si, que era apreciador do I Ching como instrumento pessoal para o autoconhecimento, mas sim, por seus seguidores modernos, temos aqui mais uma "ponte" de união entre a Psicanálise e várias outras técnicas igualmente adotadas na Terapia Holística.

Teceremos, a seguir, um paralelo corpóreo, para melhor entendimento de alguns conceitos subjetivos das teorias psicoterápicas.

Várias ações executadas via nosso corpo nos são totalmente conscientes, como por exemplo, quando movimentamos nossos braços e mãos para pegar um objeto que desejamos, ou quando utilizamos nossas pernas para nos locomover a algum destino. Outrossim, a imensa maioria das ações corpóreas acontecem sem a participação de nossa consciência: batimentos cardíacos, circulação do sangue, reprodução celular, sistema imunológico, digestão, respiração, etc, etc, etc, que

Psicoterapia

podem ser consideradas ações involuntárias e "autônomas".

De certo modo, o que ocorre em nosso mundo psíquico é semelhante: apenas uma pequena fração de nossos desejos, emoções, lembranças é que estão ao alcance imediato de nosso consciente, enquanto a maior parte das ações em nossa psique acontecem de modo involuntário, inconsciente.

Freud teve sua atenção desperta justamente analisando sintomas físicos criados a partir de ocorrências emocionais reprimidas para o inconsciente, que desapareciam ao se tornarem conscientes. Reich extrapolou, concluindo que o inconsciente individual é corporal e que a repressão do material psíquico implica em bloquear energeticamente a circulação da informação, que evolui para tensões musculares, até culminarem em somatizações cada vez mais complexas e, paralelamente, a aparência corporal é igualmente reflexo das experiências psíquicas vividas: quanto mais um componente é mantido consciente, maior é o grau de somatização... Para Jung, a porção inconsciente de nosso psiquismo é chamada de Sombra e seu par complementar é a Persona, que é a nossa máscara ou o papel social do indivíduo, isto é, o mediador que protege o sujeito em suas relações.

Muitas das capacidades inconscientes se originam de nossa ancestralidade evolutiva, sendo que já nascemos com esta herança coletiva. Da mesma forma que entramos nesse mundo compartilhando com nossos pares o conhecimento/capacidade de (por exemplos...) pulsar nosso coração, de nossos glóbulos brancos defenderem nosso organismo, etc, etc, igualmente compartilhamos toda uma herança psíquica primordial inconsciente, tais como nossos impulsos e instintos (de sobrevivência, de vida, de morte, estudos estes creditados a Freud...), além de uma imensurável sabedoria ancestral, compartilhada na forma de arquétipos e manifestos em símbolos individuais e coletivos, seja como sonhos e lendas, além de outras formas de interação.

Algumas ações corpóreas são fruto de aprendizado individual e consciente, como por exemplos, dirigir um veículo, cozinhar, etc, etc. Ainda assim, a maioria de nós já observou que tais atos podem ser relegados ao inconsciente, ainda que momentaneamente: quantos já se surpreenderam ao constatar que dirigiram quilômetros ou prepararam refeições em "piloto automático", em momentos onde o consciente se dedicou a outro acontecimento e/ou pensamentos?... O mesmo pode ocorrer em nosso mundo psíquico: uma emoção, sentimento, lembrança, a princípio, consciente, pode ser relegados a um "segundo plano", ao inconsciente, enquanto nossa atenção é mantida em outra pauta... Muitas vezes, isso decorre de uma DEFESA "automática". Ainda na didática de traçarmos um paralelo com recursos corpóreos, da mesma forma que possuímos um "sistema imunológico" que atua alheio à nossa percepção consciente, nos defendendo do que considerar nocivo, igualmente possuímos SISTEMAS DE DEFESA psíquica que, de forma

Psicoterapia

inconsciente, agem "protegendo" nosso consciente daquilo em que ele, em tese, não está apto a lidar. Claro, à primeira vista, parece e é algo bom; porém, tudo que é a menos, ou em demasia, sai do ponto de equilíbrio e passa a surtir efeito contrário: o esforço energético/corpóreo/psíquico de "forçar" informações a permanecerem inconscientes é demasiado, resultando tanto em efeitos subjetivos, como insatisfação, ansiedade, infelicidade, etc, até mesmo, sintomas físicos dos mais simples até os mais graves.

Na literatura, estes recursos costumam ser traduzidos como "mecanismos" de defesa, contudo, perante a visão holística e em pleno século 21, a expressão mais adequada é SISTEMAS de Defesa, ampliando a conotação reducionista original (já "saiu de moda" aplicar termos destinados a descrever máquinas para tentar explicar seres vivos...).

Destacaremos, a seguir, alguns desses recursos, com uma breve descrição, com a ajuda da famosa fábula "A Raposa E As Uvas". Apesar de crer que é impossível alguém desconhecer essa história clássica, eis um resumo: a raposa avista belas uvas e faz todas as tentativas possíveis para conseguir pegá-las, porém, sem sucesso; termina a história dizendo para si que, na verdade, nem mesmo as queria; afinal, elas ainda estão "verdes"...

1) Repressão: Esta defesa consiste em relegar ao inconsciente um evento, idéia, sentimentos ou percepções potencialmente provocadores de ansiedade; contudo, o elemento reprimido ainda é parte da psique, o que requer um constante consumo de energia já que o reprimido faz tentativas constantes para encontrar uma saída. Sintomas físicos e psíquicos dos mais variados podem ter origem neste esforço de reprimir. A repressão é o "esquecimento" inconsciente de fatores psíquicos relevantes, são incompatíveis com a auto-imagem que possuímos.

A Raposa diz para si: "_ Uvas ? Que uvas ? Nem sei o que é isso, não faço idéia do gosto que tem e nunca me passou pela cabeça comer uma".

2) Negação: É, talvez, o Sistema de Defesa mais simplório, de negar para si mesmo, fatos acontecidos, recusando a aceitar a existência de uma situação penosa demais para ser tolerada, comumente a substituindo o que lhe contraria por versões fantasiosas e idealizadas. Atendem à diferenciação: na Repressão, o fator psíquico incômodo é "esquecido", "apagado da consciência", como se nunca tivesse existido; já com a Negação, ele é SUBSTITUÍDO por uma "nova versão" dos fatos...

A Raposa diz para si: "_ EU é que não quero essas uvas ainda verdes..."

3) Racionalização: É o processo no qual nos auto-justificamos "racionalmente" para uma atitude, ação, idéia ou sentimento que vivenciamos. Diferenciado-se das "fantasias" criadas pela Negação que MODIFICAM o que de fato ocorre, a Racionalização lida com o "fato real", porém, elabora "explicações", "boas razões", para "justificar" a ocorrência, evitando lidar com a frustração e a culpa.

Psicoterapia

A Raposa diz para si: "_ Claro que é certo e que posso pegar essas uvas e comer... O fazendeiro tem tantas e nem liga para elas; estou até fazendo um favor, pois se eu não tirar um pouco e levar embora, elas vão acabar apodrecendo no pé e trazendo um monte de insetos que vão estragar todas as plantações da região".

4) Formação Reativa: Este Sistema de Defesa substitui o que de fato se deseja ou sente justamente pelo que lhe é oposto, invertendo inconscientemente aquilo que realmente quer... Como os outros sistemas de defesa, as formações reativas são desenvolvidas, inicialmente, na infância, onde ocorre forte repressão aos impulsos, geralmente acompanhada por uma cobrança social de fazer justamente o oposto do que desejava.

A Raposa diz para si: "_ Vou montar guarda diante destas uvas, pois tem muita gente querendo roubá-las do fazendeiro e é meu dever não permitir que isso aconteça".

5) Projeção: Nesta forma de auto-defesa, desloca-se aspectos de nossa personalidade, sentimentos, emoções, para o meio "exterior", como se não fôssemos nós, mas sim, "outra" pessoa, animal ou objeto quem possuísse essas características. Para evitar-se de enxergar e repreender em nós mesmos certos pensamentos, impulsos e desejos, passamos a "projetá-los" em terceiros, direcionando também nossa desaprovação para estes.

A Raposa diz para si: "_ Aquele coelho não tira os olhos famintos dessas uvas; certamente está morrendo de desejo de roubá-las e comer tudo... Que coisa mais deplorável...".

6) Isolamento: É uma defesa onde as emoções perturbadoras relacionadas a um fato são "separadas" da lembrança em si, fazendo com que a pessoa se refira ao acontecimento traumático sem nenhuma emoção sobre o tema.

A Raposa diz para si: "_ Eu queria as uvas... Tentei, não consegui... Tudo bem... Essas coisas acontecem...".

7) Regressão: Nesta defesa, é como "voltar a ser criança", lidando de forma "infantil" com a ocorrência, utilizando algum artifício para "fugir" de lidar com a situação, procurando distrair-se com algo lúdico...

A Raposa diz para si: "_ Êta, uvas difíceis ! Melhor é eu assistir um filme, relaxar, comer uma pipoquinha...".

8) Sublimação: É o Sistema de Defesa mais bem aceito socialmente... Tal qual os demais que descrevemos, o processo ocorre de forma inconsciente, sendo que transmuta-se um impulso originalmente inaceitável para nossa consciência, canalizando essa "energia" em uma ação socialmente produtiva e bem recebida...

A Raposa diz para si: "_ Uvas... Que boa idéia ! Farei uma grande plantação e a colocarei à disposição de todos os transeuntes, que podem ficar à vontade em saciar sua fome, comendo quantas desejarem...".

Psicoterapia

Um dos Sistema de Defesa, a Projeção, quando ocorre no ambiente de consultório, ganha outra nomenclatura: TRANSFERÊNCIA, que é a vivência de fortes sentimentos do Cliente deslocados para o profissional, no relacionamento terapêutico e, numa direção paralela, temos os sentimentos despertados no profissional pelo Cliente, que Freud denominou CONTRA-TRANSFERÊNCIA.

São elementos reprimidos, muitas vezes, infantis, que ganham nova expressão no espaço emocional, criado pelo encontro "profissional - cliente", sem que estes tenham plena consciência do fenômeno em questão.

Um exemplo: imagine uma Cliente "falando mal" de sua mãe e a Terapeuta Holística que atende, sendo mãe e tendo uma filha com o mesmo discurso... Capaz até de "tomar as dores" da mãe dela !...

Certamente, ocorrerá transferência e contra-transferência, e é responsabilidade do PROFISSIONAL estar atento a estas questões e evitar que as mesmas atrapalhem o processo terapêutico. Na verdade, se bem trabalhada a transferência pode até facilitar o desenrolar do atendimento.

Observem que há tanto a transferência "positiva" (amor, carinho...), quanto "negativa" (ódio, raiva...) e faz parte do processo. Cabe ao profissional ter consciência disso e perceber, por exemplo, que um(a) cliente apaixonado(a) por quem lhe atende é tão somente uma transferência e não um sentimento duradouro; o mesmo se dá na fase do cliente "odiar" seu analista...

Todos os profissionais, em especial os de consultórios, estão sujeitos à CONTRA-TRANSFERÊNCIA, cujo único "antídoto" é perceber que este fenômeno existe e ficarmos sempre atentos, além de, é claro, usufruir de SUPERVISÃO, pois com o acompanhamento de alguém "de fora", é possível detectar com maior facilidade a ocorrência do fenômeno...

Todas as correntes psicoterápicas destacam a importância de que o analista igualmente passe por psicoterapia e supervisão. Essa é a melhor forma de evitar que o Cliente fique à mercê da contra-transferência, pois, passando por análise e se AUTOCONHECENDO, o profissional terá mais capacidade de detectar as ocorrências desta projeções, as quais, por sinal, são bem mais facilmente percebidas por alguém "de fora", ou seja, um supervisor.

Detectar e perceber nossos próprios sistemas de defesa em ação nos torna ainda mais aptos a perceber o mesmo em nossos Clientes. Quanto mais profundamente desvendarmos nosso próprio inconsciente, maior será a nossa capacidade de despertar o mesmo nas pessoas que atendemos. Conhecendo e aceitando nossa SOMBRA, mais facilmente contataremos a de nossos Clientes, nos tornando profissionais melhores e menos sujeitos ao erro...

Psicoterapia

Certamente, ocorrerá transferência e contra-transferência, e é responsabilidade do PROFISSIONAL estar atento a estas questões e evitar que as mesmas atrapalhem o processo terapêutico. Na verdade, se bem trabalhada a transferência pode até facilitar o desenrolar do atendimento.

VII.II

Freud, Nossas Bisavós E Os Vibradores

Orgasmo - Arte Digital: Henrique Vieira Filho

As milenares Técnicas Tântricas aliam-se ao centenário Orgasmo eletromecânico e a curiosa origem dos vibradores no Século 19 como tratamento para todos os males da mulher, atualmente resgatado como instrumento terapêutico nas versões modernas da milenar arte tântrica.

Quando iniciei-me no universo "alternativo", há algumas décadas, o Tantra era quase exclusivo aos pares formados entre os próprios terapeutas, como meio para equilibrar os centros energéticos e atingir a transcendência, tendo a sexualidade e amor como instrumentos. Eventualmente, era ofertada como terapia para casais, com estes participando de cursos onde aprendiam a teoria e prática tântricas.

Já nos últimos cinco anos, surgiu uma nova turma de "gurus do sexo", propondo outras formas de dispor do tantrismo como terapia. Polêmicas à parte, no formato adotado por estes grupos neo-tântricos, já não é mais pré-requisito o casal, sendo que, no caso do Cliente procurar a terapia individual, caberá aos profissionais

Página 30 / 40

Psicoterapia

fazerem o papel complementar, seja o masculino, ou o feminino. Por meio do toque, respiração e movimentos, propõe-se a ativação da energia da líbido, harmonizando e redistribuindo por todo o ser. O orgasmo, ainda que não seja a finalidade, é comum ocorrer neste processo. Neste contexto tão diferente do que era há algumas décadas, deparamos também com o uso de luvas de borracha (asepsia e tentativa de minimizar a erotização do toque por parte dos profissionais) e, no caso da clientela feminina, o acréscimo de um recurso eletromecânico: os vibradores...

Por sinal, esta metodologia vem obtendo grande atenção da imprensa, como as recentes matérias nas revistas Nova e Trip. Em primeira impressão, parece uma "modernização" da técnica, porém, a verdade é que nada mais é do que a volta a uma prática muito comum no final do Século 19 e primeiras décadas do 20, justificada por milenares interpretações machistas atribuídas a Hipócrates. Este chamava de histeria, aos sintomas físicos sem causa aparente, condição que considerava tipicamente feminina, razão pela qual, pressupunha que a origem do problema deveria estar no útero, ao qual atribuíam o estado de "ardente"...

Eis que no puritano universo ocidental nos idos de 1850, uma "epidemia" do gênero tomou conta das recatadas damas da sociedade e, o único tratamento conhecido para a "histeria" era o toque clitoriano, que era realizado pelos médicos, em seus consultórios. A manipulação era continuada até que a Cliente atingisse o "paroxismo histérico", que era considerado um espécie de "ataque de histeria" obtido em ambiente controlado. Em decorrência disto, os sintomas físicos desapareciam e os maridos ficavam satisfeitos em constatar esposas mais calmas e felizes. Ou seja, pareciam desconhecer o que era um ORGASMO feminino, mas, pelo menos, já usufruíam de seus benefícios para o equilíbrio somatopsíquico...

Eis que aqui, já podemos justificar a presença de Freud no título deste artigo, pois, foi justamente trocando informações com seus colegas que trabalhavam nesta linha de terapia, que firmou sua convicção de que problemas ligados à sexualidade eram a origem e a chave para solucionar inúmeros distúrbios. A Psicanálise trabalhou esta hipótese e, nesta linha, ninguém ousou mais que seu discípulo dissidente, Wilhelm Reich, que publicou os inúmeros benefícios do "clímax" sexual, em sua obra: "A Função Do Orgasmo".

A procura por esta terapia "miraculosa" era tamanha que os consultórios não davam conta de atender, já que dependiam da destreza manual dos profissionais, que começavam a sofrer danos por esforços repetitivos.

Como alternativa, experimentava-se os jatos de água, mas, como podemos constatar pela figura ao lado, no formato que adotaram, não era prático, nem

Psicoterapia

eficiente.

Eis que em 1880, o doutor Joseph Mortimer Granville, patenteia o primeiro vibrador eletromecânico, de fabricação encomendada com seu relojoeiro. Rapidamente, a idéia foi aperfeiçoada por várias empresas, até conseguirem tamanhos portáteis e baixo custo, o que possibilitou que todo lar pudesse ter ao menos um equipamento para o tratamento da "histeria" sem mais depender de ir a consultórios médicos.

A popularidade era grande e com as bençãos da sociedade machista, que bem ignorava as demais potencialidades deste instrumento terapêutico.

Psicoterapia

Propaganda de época

Propagandas em revistas, jornais e cartazes, não raro, anunciavam os equipamentos como "a maior descoberta médica de todos os tempos", capazes de proporcionar "paroxismos histéricos" de alta intensidade, eficientes para tratar de todas as mazelas femininas.

Seja a bateria, ou a manivela e até por ar comprimido, há grandes chances de nossas bisavós (isso se o leitor for da mesma faixa etária que eu, claro...) terem usufruído das maravilhosas invenções terapêuticas, porém, é bem provável que nossas avós e mães não tenham tido a mesma oportunidade, pois, a partir de 1920, com o advento dos filmes pornográficos, finalmente a sociedade machista e puritana tomou conhecimento dos potenciais usos destes equipamentos. Assim sendo, de terapia doméstica indispensável em qualquer lar que se preze, os vibradores passaram a ser enquadrados como inadequados às "mulheres de bem".

Os fabricantes não se deram por vencidos, e buscaram outras formas de divulgar de forma mais discreta, a disponibilidade para compra. Desde anúncios em que as figuras estavam aplicando os vibradores na... têmpora (!), até literalmente vendidos disfarçados em caixas que anunciavam aspiradores de pó, e outros ofertados como aparelhos de "múltiplas utilidades", onde os motores serviam, em primeira análise, como batedeiras de bolo, mas, que possuíam acessórios que, uma vez conectados, possibilitavam utilidades bem diferentes. Apesar desta estratégia, é fato que entre as décadas posteriores a 1940, a popularidade dos vibradores desapareceu, vindo a ressurgir, nos anos 70 em diante, assumindo seu caráter de instrumento voltado ao prazer feminino.

Assim sendo, como a Terapia Holística tem por tradição resgatar terapêuticas milenares ou, ao menos, seculares, até que não é de estranharmos que a linha tântrica traga de volta, mais uma antiga prática do tempo de nossas bisavós, ou seja, o vibrador, como uma panacéia universal...

Na certeza de que o tema é muito polêmico e que ainda carece de normas técnicas específicas, que só poderão ser criadas após amplo debate entre os profissionais, aliados à análise jurídica da questão, que fique este artigo, como uma forma bem-humorada e curiosa de trazer o assunto para discussão.

Psicoterapia

da profissão, ministra aulas na CEATH - Comunidade de Estudos Avançados em Terapia Holística.

contato@sinte.com.br

Texto extraído de:

<http://www.sinte.com.br/revistaterapiaholistica/tradicionais/69-sexualidade-tantrico/197-vibrador-tantrico#ixzz23jhKUtnR>

Direitos Autorais: SINTE - SINDICATO DOS TERAPEUTAS

VII.III

Os Doze Passos de Narcóticos Anônimos

Os Doze Passos de NA tem como objetivo convidar os nossos membros a empenharem-se numa viagem de recuperação, e servir como meio para se alcançar uma compreensão pessoal dos princípios espirituais de cada passo e a forma como os experimentos nas nossas vidas acreditamos que os passos estão apresentados de uma forma que abrange a diversidade da nossa irmandade e reflecte o despertar espiritual descrito no nosso 12º passo..

OS DOZE PASSOS

PRIMEIRO PASSO:

Admitimos que éramos impotentes perante a nossa adicção, que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis.

SEGUNDO PASSO:

Vimos a acreditar que um Poder maior do que nós poderia devolver-nos à sanidade.

Psicoterapia

TERCEIRO PASSO:

Decidimos entregar nossa vontade e nossas vidas aos cuidados de Deus, da maneira como nós o compreendíamos.

QUARTO PASSO:

Fizemos um profundo e destemido inventário moral de nós mesmos.

QUINTO PASSO:

Admitimos a Deus, a nós mesmos e a outro ser humano a natureza exata das nossas falhas.

SEXTO PASSO:

Prontificamo-nos inteiramente a deixar que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.

SÉTIMO PASSO:

Humildemente pedimos a Ele que removesse nossos defeitos.

OITAVO PASSO:

Fizemos uma lista de todas as pessoas que tínhamos prejudicado, e dispusemo-nos a fazer reparações a todas elas.

NONO PASSO:

Fizemos reparações diretas a tais pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo pudesse prejudicá-las ou a outras.

Psicoterapia

DÉCIMO PASSO:

Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.

DÉCIMO PRIMEIRO PASSO:

Procuramos, através de prece e meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, da maneira como nós O compreendíamos, rogando apenas o conhecimento da Sua vontade em relação a nós, e o poder de realizar essa vontade.

DÉCIMO SEGUNDO PASSO:

Tendo experimentado um despertar espiritual, como resultado destes passos, procuramos levar esta mensagem a outros adictos e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

Fonte: <http://www.na.org.br/>

VII.IV

Drogas: Êxtase e Dependência

Psicoterapia

Êxtase e Dependência - Modelo: Pollyana - Arte Digital: Henrique Vieira Filho

Antes de aprofundar a questão, apresento meu posicionamento neste tema tão polêmico: creio que tudo o que se busca por meio das drogas, pode ser obtido por alternativas menos drásticas, tais como técnicas especiais de respiração, posturais, corporais e de induções vivenciais, que igualmente produzem estados alterados de consciência, sem os riscos inerentes de exposição a produtos cujos efeitos a curto e longo prazo ainda não são bem conhecidos.

Milenarmente, todas as culturas praticaram rituais religiosos que se propunham a alterar as percepções da realidade, comumente associando ritmos musicais repetitivos, em alto som, regado a bebidas de teor alcoólico (vinhos, aguardentes, fermentados...) e danças, com a variante de ingestão de vegetais com poderes alucinógenos, muitas vezes restritas aos sacerdotes, em outras, compartilhado com toda a tribo. Tal somatória resulta na dissolução dos padrões rígidos da personalidade, permitindo contato direto ao conteúdo inconsciente. Os objetivos eram transcendentais, uma jornada "espiritual", "sagrada".

Modernamente, a tradição ressurgiu nos festivais "hippies", inclusive, mantendo-se a busca pela transcendência. Nos dias de hoje, temos as festas denominadas "raves", outrossim, sem um objetivo "espiritual" no contexto. Seja como for, o que se constata é um "padrão" que faz parte da história da humanidade e, certamente, merece ser analisado mais profundamente.

Em nossos consultórios, ainda que parte integrante do contexto coletivo/social, o mais comum é que a questão das drogas chegue até nós, de forma individualizada, ou seja trazida pelo Cliente. A ausência de julgamento, seja positivo, ou negativo, é exigência fundamental em nosso trabalho e o foco é a PESSOA, em seu TODO. Ou seja, o uso das drogas seria mais um dos tópicos a serem trabalhados, visto que é inseparável dos demais. Devemos, em conjunto com o Cliente, descobrir as motivações, conscientes e inconscientes, que levaram a este padrão de comportamento. Seria uma busca religiosa ? Estaria abafando pensamentos, sentimentos, desejos, lembranças ? Auto-estima em baixa sendo compensada via comportamentos tidos como moda ? Enfim, infindáveis hipóteses e cada caso é um caso, cada momento é único. Só o transcorrer da terapia pode trazer mais clareza sobre o que ocorre. E, paralelamente à análise, a inclusão de técnicas vivenciais, alternando relaxamento, hipnose, técnicas corporais de toque, respiratórias, renascimento, em suma, uma vasta gama de opções terapêuticas capazes de produzir estados alterados de consciência, sem uso de "aditivos".

Os produtos consumidos nos dias de hoje, "refinados" quimicamente em laboratórios, certamente são muito mais danosos do que as poções milenares, que eram praticamente em estado natural. Daí que na sociedade moderna surge a

Psicoterapia

alcunha de "dependente químico", aquele indivíduo que perde o controle sobre o uso da substância, associado com sintomas de abstinência e tolerância, evitadas com o uso constante e cada vez maior, privilegiando o consumo a outras coisas que antes valorizava. Dentre os colegas de profissão, existe um grupo crescente que foca seu atendimento a este tipo de situação, quase como uma "especialidade", correndo o risco de perder o enfoque holístico e, o que é ainda mais grave, inadvertidamente ferindo a legislação, com o risco de prisão, sendo irrelevante à justiça humana se suas intenções eram nobres ou não.

O [SINTE - Sindicato dos Terapeutas](#) vem detectando um aumento de cursos para "terapeutas em dependência química" realizados em entidades religiosas e que ensinam de forma totalmente inadequada às leis brasileiras.

Quando se trata de Terapia Holística, o trabalho deve focar no atendimento ao CLIENTE e não à "dependência química" em si, pois ao definir tal estado como sendo "doença" e vincular seu trabalho a esta questão, equivale a confessar crime de exercício ilegal de medicina, já que tanto o diagnóstico, quanto o tratamento de doenças são monopólios da classe médica, segundo as leis em vigor e jurisprudência (casos julgados)...

Ou seja, ainda que não trabalhe com internações, quem definir seu trabalho desta forma, corre o sério risco de enquadrar-se em exercício ilegal de medicina...

Extremamente preocupante é o fator "internação", muitas vezes propagandeada com mais um serviço prestado por estes colegas... Isto se deve porque, em várias escolas, fazem interpretações distorcidas, tentando justificar este procedimento, citando legislação que nem sequer mais existe (como é o caso da Lei nº 6.368, que foi REVOGADA pela Lei nº 11.343, de 23/09/2006) ou da Lei nº 10.216, cujo objetivo (dentro outros...) é justamente PROTEGER o cidadão para IMPEDIR que ele seja internado involuntariamente !!! Ou seja, é exatamente o OPOSTO da interpretação que os cursos vem divulgando !!!

Nós sabemos que erram na boa fé, porém, nenhuma autoridade policial e/ou judicial aceitaria tal alegação... Conforme claramente expressa a lei, toda internação, até mesmo as voluntárias, dependem de um laudo MÉDICO PSIQUIÁTRICO; sem isso, estarão ferindo os direitos da pessoa em questão, além de cometer crimes de sequestro e cárcere privado, dentre outros possíveis enquadramentos...

Psicoterapia

Mesmo de posse do laudo médico, ainda assim, o estabelecimento precisará prestar "serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros"; sem tais requisitos, jamais a instituição poderá sequer candidatar-se a esse papel.

Sabemos que muitos colegas trabalham como aprenderam nestas escolas, contudo, verdade seja dita, infelizmente tais cursos, ainda que talvez bem intencionados, ensinam de forma totalmente equivocada no que diz respeito a adequar-se às leis em vigor.... Urge uma adequação radical na forma de se expressar e modo de trabalhar, pois, a continuar no formato atual, é questão de tempo para muitos colegas serem presos e processados.

Tudo isso pode ser evitado, simplesmente mantendo o foco naquilo que somos: TERAPEUTAS HOLÍSTICOS, os quais, por definição, jamais tratamos "doenças" (no caso, a dependência química...) e sim, cuidamos do indivíduo, em seu TODO, e, como tal, a questão das drogas, se trazida pelo Cliente, será mais um dos múltiplos aspectos a serem considerados e trabalhados, no transcorrer da Terapia.

Psicoterapia

Henrique Vieira Filho - Terapeuta Holístico - CRT 21001, é autor de diversos livros da profissão, ministra aulas na CEATH - Comunidade de Estudos Avançados em Terapia Holística.

contato@sinte.com.br

(11) 3171-1913

Texto extraído
de:
<http://www.sinte.com.br/revistaterapiaholistica/psicoterapia/aconselhamento/232-drogas-dependencia-quimica#ixzz23olhqDgL>

Direitos Autorais: SINTE - SINDICATO DOS TERAPEUTAS

ID de solução único: #1250

Autor: : Henrique Vieira Filho - CRT 21001 - Terapeuta Holístico

Última atualização: 2012-08-17 17:42