

A psicoterapia de cariz psicodinâmico na contemporaneidade

**Sofia Veiga
Rui Tinoco
Ana Abrantes
Cristina Nunes Azevedo
Daniel Figueiredo
Gabriela Longo
Helena Lopes**

2024

Título

A psicoterapia de cariz psicodinâmico na contemporaneidade

Autores

Sofia Veiga, Rui Tinoco, Ana Abrantes, Cristina Nunes Azevedo,
Daniel Figueiredo, Gabriela Longo, Helena Lopes

Editora

Instituto Politécnico do Porto. Escola Superior de Educação

DOI

<https://doi.org/10.26537/e.ipp.130>

ISBN

978-972-8969-75-2

1ª edição 2024

AGRADECIMENTOS

Aos analistas e psicoterapeutas que generosamente aceitaram o convite para participar no presente estudo, partilhando os seus olhares sobre as mudanças e as continuidades vivenciadas na psicoterapia de cariz psicodinâmico, e o seu saber-saber e saber-fazer na contemporaneidade.

Às Professoras Doutoras Ana Bertão e Maria Emília Marques, e ao Dr. Paulo Azevedo, pela orientação e estímulo à reflexão na concretização deste trabalho.

Índice

Resumo	5
1. Prática clínica na contemporaneidade	6
2. Método	7
2.1. Procedimentos	8
2.2. Os/as participantes	9
2.3. Considerações éticas	9
3. Análise interpretativa dos dados: Temas Emergentes	9
3.1. Formação	10
3.2. Identidade	11
3.3. Sofrimento psíquico	12
3.4. Teoria e <i>praxis</i> psicodinâmica/psicanalítica	14
3.5. Novas tecnologias	17
4. Discussão dos resultados: Permanências/Mudanças	19
4.1. Permanências e continuidades	19
4.2. Mudanças e descontinuidades	21
5. Considerações finais	22
Referências	24

Resumo

Nas últimas décadas têm-se observado mudanças no saber e na prática clínica psicanalítica. As transformações sociais e os novos desafios que se colocam a psicoterapeutas e a pacientes impõem mudanças e adaptações. Com o estudo “A psicoterapia de cariz psicodinâmico na contemporaneidade: olhares de psicoterapeutas” pretendeu-se investigar o que aconteceu na prática clínica de cariz psicodinâmico em Portugal, com particular enfoque nas suas permanências e mudanças a partir do olhar de três psicoterapeutas e psicanalistas com mais de 30 anos de prática clínica. O questionamento e a interpretação dos dados obtidos tiveram por base o método FANI-*Free Association Narrative Interview*. Da análise das entrevistas, emergiram os seguintes temas: formação; identidade; sofrimento psíquico; teoria e práxis psicodinâmica/psicanalítica; novas tecnologias. Nestes temas evidenciaram-se permanências e mudanças. No lado das permanências, destacaram-se a manutenção do campo analítico, a centralidade do inconsciente, a leitura das estruturas da personalidade e a abertura ao novo/transformação por parte do/a psicoterapeuta. Em relação às mudanças, destacaram-se as modificações na expressão do sofrimento psíquico, a emergência de novos conceitos, o surgimento das novas tecnologias quer como definidoras de outros contextos de consulta, quer como modificando certos aspetos da relação terapêutica em contexto presencial e, por fim, a emergência do *setting* terapêutico como algo que é coconstruído.

Palavras-chave

Psicoterapia psicodinâmica; mudanças; permanências; psicoterapeutas seniores; método FANI

1. Prática clínica na contemporaneidade

Ao longo do tempo, a sociedade tem sofrido profundas transformações, quer em termos sociais, quer no modo como o sujeito se relaciona consigo próprio, com os outros e com o mundo. Nas últimas décadas, em particular, tem-se observado a emergência de um conjunto de fenômenos - como a globalização, a premência das novas tecnologias, entre outros - que diversos/as autores/as têm dado conta.

Lipovetsky (1989) denomina os tempos atuais de “era do vazio”, caracterizada pela dispersão dos vínculos interpessoais, a sociedade de consumo, a cultura do narcisismo, a efemeridade e a superficialidade, bem como a instabilidade decorrente das mudanças constantes, aceleradas e imprevisíveis. Bauman (2006) introduz o conceito de “amor líquido”, procurando dar conta de formas de organização das emoções e do relacionamento interpessoal, centradas em torno do imediatismo e da fugacidade. De um ponto de vista mais sociológico, Sennett (1998) descreve um mundo em que relações identitárias e profissionais se encontram em profunda mutação e erosão.

Também na teoria e prática psicoterapêuticas, e na abordagem psicodinâmica em particular, tem-se assistido a mudanças significativas, nomeadamente ao nível das expressões e vivências do sofrimento psíquico (Kristeva, 1993; Roussillon, 2014, 2015). Estas mudanças podem ser compreendidas pela emergência na prática clínica de outras formas de adoecer, bem como pela expansão dos contextos de intervenção. Assim, as neuroses e as histerias, inicialmente observadas por Freud, cederam terreno a um maior enfoque à abordagem teórico-prática dos estados psicóticos e *borderline(s)*, o que levou à emergência de uma proposta nosológica nos anos 40 do século XX (McWilliams, 2014; Roudinesco & Plon, 1998).

As mudanças da prática clínica e da expressão do sofrimento psíquico têm sido associadas e compreendidas à luz das mutações da própria sociedade. Lasch (1980) reporta a uma expansão dos valores narcísicos em geral na sociedade contemporânea. Também Kristeva (1993) se interrogou sobre as novas “doenças da alma”, identificando mudanças não só nas patologias, mas também na forma como a própria relação psicoterapêutica se vem estruturando (por exemplo, mudanças nos critérios de cura). Lebrun (2007, citado por Prioste & Siqueira, 2019) propõe uma nova forma de perversão, a denominada “perversão ordinária” e nesta “o neo-sujeito seria resistente à subjetivação e permaneceria atrelado às fantasias perverso-polimorfos, o perverso (pelo contrário) assume a negação (*Verleugnung*) como um modo de subjetivação” (p. 7-8).

Zimerman (2008) reserva um capítulo da sua obra, precisamente, para identificar, de forma bastante sistematizada, as mudanças no interior da prática psicanalítica. Refere mudanças das patologias e das queixas mais comuns na clínica. Nomeia, concretamente, um número crescente de pacientes com pedidos relacionados com questões de ansiedade, baixo autoconceito, somatizações, entre outros, englobando esta linha de sintomatologias no interior das chamadas patologias do vazio. O autor evidencia ainda a mutação de vários aspetos da *praxis* e do *setting*, nomeadamente a diminuição no número de pedidos de consulta, bem como do número de sessões semanais; a emergência de condicionantes ligados aos seguros e ao financiamento das intervenções. Salienta ainda as mudanças noutros aspetos da técnica e da intervenção (*e.g.*, a forma como se concetualiza a relação psicodinâmica; o manejo da transferência e da contratransferência; a forma como o/a psicanalista/psicoterapeuta psicodinâmico se vê a si próprio).

Para além destas alterações, que enfatizam sobretudo a expressão do sofrimento e do adoecer, autores/as vários/as (e.g., Coimbra de Matos, 2016; Veiga et al., 2020) salientam também as oportunidades e potencialidades decorrentes das mudanças sociais, da globalização e da pós-modernidade. A este respeito, evidencia-se uma maior liberdade e inclusão da diversidade, bem como a expansão das possibilidades identificatórias e de escolhas realizáveis. Gera-se, assim, um clima psicológico e social de integração e de maior aceitação de si mesmo, do outro e da diferença, possibilitando ainda a expansão do potencial criativo e de autorrealização de cada um.

Com o objetivo de acompanhar as mudanças que se têm sucedido nas últimas décadas, tem surgido uma vasta literatura de inspiração psicodinâmica que pensa a prática clínica numa lógica reflexiva em que a dimensão evolutiva é um dos pilares estruturadores. Trata-se de compreender a prática clínica não só a partir da evolução da psicopatologia – ou, se quisermos ser mais abrangentes, das modificações na expressão do sofrimento psíquico –, mas também no que ela implica na própria prática e técnica. Finalmente, mas não menos importante, é de salientar a inserção de todas estas dimensões no social e nas mudanças sociológicas em que a prática clínica forçosamente se inscreve.

Pelo exposto percebe-se que o saber e a prática psicanalíticos têm procurado responder e acompanhar as mutações que se têm vivenciado ao longo dos tempos e, em particular, na sociedade contemporânea. Cientes da inevitabilidade destas mudanças, considerou-se pertinente investigar de que forma estas acontecem na realidade portuguesa. Neste sentido, investigaram-se não só as mudanças, mas também os seus aspetos complementares, isto é, as constâncias e invariantes da prática clínica psicodinâmica, pelo olhar de três psicoterapeutas com mais de 30 anos de experiência, que usam uma abordagem psicodinâmica na sua prática clínica.

2. Método

Mason (2017), referindo-se às questões de investigação, sublinha a importância de se definir claramente o objeto de estudo. Assim, procurou-se investigar de que modo a clínica psicodinâmica se adaptou às múltiplas mudanças sociais, suas implicações no processo do adoecer e no que é esperado do próprio processo de ajuda.

Pretendeu-se aceder às experiências e valorações técnico-científicas de psicoterapeutas psicodinâmicos e psicanalistas com experiência clínica vasta, contínua e reflexiva. Optou-se por uma metodologia qualitativa que incitasse os/as entrevistados/as a edificarem narrativas espontâneas, em que a associação livre fosse permitida.

Foi mobilizada então a Free Association Narrative Interview (FANI), proposta por Hollway e Jefferson (2008) e desenvolvida ao longo do tempo nos trabalhos fundadores de Hollway (2016, 2015 e 2009), de Hollway e Jefferson (2008, 2000) e em outras investigações (e.g., Archard, 2020; Garfield et al., 2010; Sissimo, 2018). Trata-se de uma abordagem metodológica que, mobilizando diversos instrumentos e conceitos da psicanálise na investigação científica, privilegia questões abertas, evitando o porquê, procurando que os/as entrevistados/as se possam exprimir, em associação livre, sobre os temas. Através deste método, podem ser investigados conceitos complexos como o de inconsciente e continente/conteúdo (Garfield et al., 2010).

2.1. Procedimentos

Inicialmente, realizou-se uma entrevista-piloto com um psicoterapeuta psicodinâmico em que se explorou uma série de questões. Esta foi efetuada através de videoconferência¹ e conduzida por um/a dos/a investigadores/as, na presença de toda a equipa. No final, procedeu-se a uma discussão sobre os temas emergentes, bem como a forma como o entrevistado se sentiu ao longo da entrevista. Posteriormente, abandonou-se a ideia de um guião orientador, formulando-se apenas e de acordo com Hollway e Jefferson (2000, 2008), uma questão aberta e abrangente que servisse de mote a uma narrativa com a mínima intervenção do/a entrevistador/a. Chegou-se, pois, à seguinte formulação:

Estamos a levar a cabo um projeto de investigação intitulado A psicoterapia de cariz psicodinâmico na contemporaneidade: Olhares de Psicoterapeutas. Nesse âmbito queremos entrevistá-lo/a como psicoterapeuta de abordagem psicodinâmica com experiência superior a 30 anos... Conte-nos, por favor, a sua história...

Conduziram-se as entrevistas no local de trabalho dos/as entrevistados/as, agendadas de acordo com as suas disponibilidades. No decorrer das mesmas efetuaram-se, sempre que necessário, encorajamentos mínimos, de forma a incentivá-los/as a adotar uma postura de associação livre sobre os seus percursos e vivências.

As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Sobre estas gravações, o grupo de investigadores/as entrou em discussão, também ela em associação livre, tendo em consideração os conteúdos significativos em cada entrevista. Hollway e Jefferson (2000) chamam a atenção para o facto de que muitos projetos de investigação, ao tentarem codificar os materiais, acabam por fragmentar o seu sentido. Este movimento, sendo de algum modo inevitável, tem como grande inconveniente descontextualizar os significados. A (re)construção de um sujeito tipo, oriundo da saturação das categorias, que acaba por não existir no mundo real, configura-se frequentemente como outro inconveniente.

O FANI procura, na tradição da investigação alemã, a *Gestalt* do que é dito. Isto pode ser obtido através de uma abertura ao que pode ser novo no material recolhido, um pouco na tradição da Grounded Theory (Glaser & Strauss, 1967). Este propósito implica que o/a investigador/a consiga identificar, para além dos questionamentos iniciais, temas emergentes, organizando os temas teoricamente e denominando-os.

O tratamento de dados incluiu um momento de interpretação. Cada entrevista foi confrontada com as associações e as interpretações que o grupo de investigadores/as fez a seu propósito. Este trabalho coletivo esteve ancorado em torno de três questões, analisadas sequencialmente: O que chamou a atenção nesta entrevista? Para quê? E porquê? O objetivo da reflexão em torno destas questões passou por identificar os temas emergentes em cada entrevista, para, num segundo momento, proceder-se a nova associação, centrada agora nos temas emergentes, transversais a todas as entrevistas, consolidando interpretações e conclusões. Realizaram-se quatro reuniões de análise interpretativa conjunta das entrevistas.

1 Este procedimento foi adotado por limitações vividas em tempos de pandemia.

2.2. Os/as participantes

Os/as participantes deste estudo foram três psicanalistas/psicoterapeutas da linha psicodinâmica com uma experiência clínica superior a 30 anos, didatas de sociedades científicas de cariz psicanalítico. Duas pessoas são do género feminino e uma do masculino. Em relação à formação de base, uma das pessoas entrevistadas tem formação em psicologia, enquanto as outras duas entrevistadas têm formação em psiquiatria. Evidenciam heterogeneidade de práticas, seja nos contextos clínicos - público e/ou privado - seja nos/as pacientes acompanhados/as - crianças, jovens e adultos/as - seja nas abordagens psicoterapêuticas mobilizadas - individuais e grupais.

2.3. Considerações éticas

A participação no presente estudo esteve subordinada ao preenchimento prévio, por parte de cada participante, do protocolo de consentimento informado, livre e esclarecido. Não obstante, no momento que precedeu o início da entrevista, foi partilhada informação sobre: I) o projeto de investigação e seus objetivos; II) as condições de participação no processo de recolha de dados; III) os procedimentos em termos de condução da entrevista e sua gravação; IV) a garantia do anonimato e da confidencialidade na análise e discussão dos dados; V) a possibilidade de poderem desistir a qualquer momento da entrevista.

3. Análise interpretativa dos dados: Temas Emergentes

De acordo com a metodologia utilizada, o grupo de investigadores/as escutou as entrevistas, reunindo-se em diferentes momentos. Esta escuta permitiu descrever, analisar e interpretar as narrativas, estruturadas de acordo com o princípio da associação livre, tendo como referência o modelo psicanalítico. Esta metodologia privilegia a dimensão do inconsciente, assumindo o/a entrevistador/a um papel de mediador/a, significando a narrativa do/a entrevistado/a a partir do seu mundo interno. Do encontro (de inconscientes) entre entrevistador/a e entrevistado/a emerge uma dimensão intersubjetiva, que decorre do cruzamento das representações e fantasias inconscientes da diáde, atualizando-se na experiência relacional da situação de entrevista e nas narrativas emergentes.

Neste contexto, foram identificados temas emergentes articulando-se a descrição dos conteúdos com passagens particularmente ilustrativas do discurso direto dos/as entrevistados/as. Importa referir que apesar da identificação de temáticas dominantes, as narrativas evidenciam uma dialética e interligação entre os temas tratados.

3.1. Formação

Um tema central, comum e enfatizado desde o início pelos/as três entrevistados/as, foi o da formação psicanalítica. Todos/as eles/as referiram que uma aprendizagem continuada de teorias e conceitos psicanalíticos, a vivência de uma prática supervisionada e de um processo de análise/terapia pessoal foram essenciais para a sua atividade clínica e profissional.

Pensei logo em fazer uma análise para iniciar a minha formação, para poder perceber melhor os utentes, saber o que é estar do lado de lá [...] só quem esteve do lado de lá é que pode perceber o que é a relação psicoterapêutica [...] o mais importante na nossa aprendizagem tem a ver com a prática clínica e as supervisões. (E1)

Para os/as entrevistados/as foi sobretudo na e através da prática clínica, da vivência do processo de análise pessoal e de uma prática supervisionada/intervisionada - com vários supervisores/pares -, que eles/as verdadeiramente compreenderam e apreenderam o método e a técnica psicanalíticas. Enfatize-se o facto de os/as entrevistados/as considerarem a análise pessoal e a supervisão processos sempre em aberto, já que a prática profissional é exigente e precisa de outros para a sua compreensão/validação.

Há sempre pontos cegos, há sempre outros lados que precisam de ser validados por outros. (E2)

É preciso refletir, dialogar, comunicar, com os pares e com os outros. A cada momento nós temos que refletir e temos, também, de confrontar (E2).

Às vezes com um doente ou outro tenho mais dificuldade e procuro ajuda num cenário de supervisão ou de intervenção... (E1)

[...] foi assim com muitos anos de supervisão, com vários supervisores. (E1)

...tive essa sorte enorme e de nós fazermos supervisão em grupo [...] poder confiar e saber ler e haver um espaço de discussão e de supervisão é muito importante. Sem isso é muito difícil ter esta profissão e trabalhar bem. Se a pessoa não discutir o caso com terceiros, ouvir os casos dos outros, os próprios casos, sem isso não se consegue. (E3)

Um/a dos/as entrevistados/as, em particular, enfatizou a necessidade de uma postura de permanente reflexão, teoricamente sustentada, sobre a experiência clínica, assim como de contínua abertura e interrogação às (novas) propostas e concetualizações psicanalíticas.

[...] temos sempre que confrontar mesmo com as nossas próprias práticas terapêuticas e estar atentos a novas propostas e à evolução concetual, porque os conceitos psicanalíticos são sempre muito evolutivos. Portanto, temos de estar sempre muito atentos a isso, numa atitude de interrogação, de abertura, de aprendizagem. (E2)

Foi também este/a entrevistado/a que deu particular destaque à investigação e à escrita psicanalítica científica, identificando esta linha mais investigativa e concetual como um quarto pilar na formação (e na prática) de um/a psicoterapeuta psicodinâmico/a.

3.2. Identidade

Um dos temas emergentes na análise teve a ver com a identidade do/a próprio/a psicoterapeuta. Incluíram-se todas as passagens relacionadas com uma atitude de reflexividade que remete, de alguma forma, para a construção da pessoa enquanto psicoterapeuta de expressão psicodinâmica. Assim, dimensões relacionadas com a construção de si ao longo do tempo foram abarcadas nesta categoria.

Um dos assuntos centrais neste tema refere-se à emergência de dimensões relacionadas com as emoções que são despertadas pela própria atividade de psicoterapeuta. O medo foi uma dessas emoções, especialmente evocada a propósito de doentes difíceis, atendidos em momentos iniciais da própria prática profissional.

...no início foi fundamental começar com supervisão. Eu tinha casos muito graves, de tóxico[dependente]s... Depois, quando comecei a fazer análises, comecei logo com um psicótico, um paciente com uma paranoia. Foi muito difícil! Mas depois aprendi que quando começamos com casos muito difíceis depois já nada nos mete medo, porque ficamos treinados para tudo que nos aparece (E1)

Estou muito mais calma, sinto-me mais segura [...] comecei com casos muito difíceis e agora vou um bocado à boleia do que aprendi nessa altura, embora pontualmente ainda peça supervisão. (E1)

Deste modo, os insucessos e as dificuldades fazem parte da vida de um/a psicoterapeuta, assim como as dúvidas, as inquietações que percorrem a vida profissional. A consciência destas dificuldades leva a um investimento contínuo, para a vida, que inclui supervisão e intervisão. Da mesma forma, são salientados os sentimentos de surpresa, gratidão e mesmo encantamento por se fazer o que se gosta.

Somos sempre surpreendidos com coisas novas e é uma experiência muito rica. Gostamos do que fazemos e ainda nos pagam por isso. (E1)

A postura e posicionamento do/a profissional são referidos como sendo necessariamente de abertura, disponibilidade e curiosidade constantes e o seu olhar para cada caso e para cada sessão deve acontecer numa atitude de “mente aberta”, de não julgamento, de acolhimento do outro versus uma atitude de “tudo saber”.

A percepção de que a psicanálise constitui um lugar matricial em termos de identidade profissional foi outro aspeto evidenciado nesta dimensão. Um/a dos/as psicoterapeutas conferiu à psicanálise um papel fundamental na organização da sua identidade como terapeuta.

[...] Em primeiro lugar eu sou psicanalista!! E sempre que faço um tratamento, faço tratamento psicanalítico. (E2)

No entanto, a formação de base do/a psicoterapeuta também desempenha um papel importante, podendo ser um elemento diferenciador da prática clínica:

[...] eu sou psicanalista, de facto sou médico. É uma questão a que não se dá a devida importância, é diferente consoante a formação de base. Médicos e psicólogos têm enfim formações diferentes e, por conseguinte, formas diferentes de abordar os problemas e isto influencia a prática clínica e terapêutica. A partir do momento em que se faz um treino e uma formação psicanalítica, o ser psicanalista vai influenciar toda a praxis terapêutica. (E2)

As dimensões relacionadas com o desenvolvimento profissional põem em evidência aspetos como uma maior flexibilidade, uma maior confiança, um menor receio de assumir o seu papel, uma maior capacidade de correr riscos na relação terapêutica com os/as seus/suas pacientes e um maior esclarecimento acerca das características do processo psicoterapêutico:

Eu aprendi que se devia prevenir as pessoas que isto era um tratamento longo [...] acho que isso foi assim uma questão que mudou um bocadinho a minha perspectiva e a minha tolerância, hã... porque também é um compromisso... [...] no início eu era até muito mais rígida [...] Com os anos ... fui mudando um bocadinho. (E3)

Sublinha-se aqui a importância da flexibilidade e da construção de um sentimento de segurança e de mestria que incentiva à tomada de novos riscos, de forma responsável, e de um esforço de ter em linha de conta diversos olhares possíveis sobre uma mesma situação.

3.3. Sofrimento psíquico

Um outro tema emergente foi o do sofrimento psíquico dos/as pacientes, tendo sido sublinhada pelos/as entrevistados/as a emergência de novas problemáticas, derivadas das novas configurações sociais e familiares, da emergência de um novo ambiente psicossocial, pautado pelo desaparecimento das famílias alargadas, pelo aumento dos divórcios e, conseqüentemente, pela vivência mais isolada destas separações:

Há mais famílias um bocadinho diferentes, hoje em dia... As pessoas separam-se ou divorciam-se com muita mais facilidade do que antigamente. Não há aquela família tradicional, aquela família alargada também já não existe... as pessoas vivem mais sozinhas com os filhos quando se separam... (E1)

Eu acho que as patologias também mudaram [...] agora aparecem situações diferentes, situações mais borderline, coisas assim muito mistas, muitas dificuldades de vinculação. As pessoas vivem também num contexto muito hostil, às vezes sozinhas [...] (E3)

Ao refletir sobre as mudanças na prática clínica ao longo do tempo, um/a dos/as entrevistados/as destaca as profundas transformações sociais que ocorreram a partir dos anos 90 decorrentes do acesso à globalização, numa interface entre uma realidade que se inscreve num determinado território, mas que é constituída por vários, assumindo uma dimensão global.

Agora os pacientes são diferentes. Hoje em dia, por exemplo, lidamos com uma coisa que eu em miúdo não lidava, lidamos com os digitais. Isto muda completamente a visão do mundo. A visão do mundo deixa de ser local e passa a ser uma visão global. Só que o problema é que as pessoas não deixam de se inscrever num determinado papel e isto cria conflitos entre aquilo que é o local, o meu lugar, a minha experiência. [...] Somos seres gregários e, portanto, vivemos numa determinada comunidade e as comunidades têm as suas características. E, portanto, desde muito cedo somos informados de que há um mundo, outras comunidades e temos que aprender uma série de coisas [...] e depois temos que nos abrir ao mundo. (E2)

Saliente-se, contudo, que apesar de o sofrimento psíquico poder apresentar-se de forma diferente, tal não decorre de alterações na estrutura do funcionamento psíquico. Efetivamente, de acordo com E2, não se observam mudanças ao nível das estruturas psíquicas que fundamentam o diagnóstico. No entanto, observam-se diferenças ao nível da sintomatologia e da expressão do sofrimento do/a paciente, patente num espectro mais alargado de quadros clínicos que se manifestam de forma mais difusa e híbrida.

...Os pacientes mudaram ou não? Claro que não mudaram, naquilo que é estrutural. Naquilo que é estrutura psíquica, o que acontece é que os modos, as formas de apresentação é que mudaram ao longo do tempo. Por isso, é que nós falamos, hoje em dia, no espectro psicótico ou no espectro borderline... Falamos em espectro do ponto de vista nosológico, nosográfico... Nosológico, sobretudo. (E2)

Foi referido também pelos/as entrevistados/as uma perceção de haver maior prevalência das organizações *borderline* e das patologias narcísicas:

Não há tanta neurose e há mais patologia narcísica e border [...] até mais do que as neuróticas. Acho que os doentes são mais doentes, mas, por outro lado, a verdade é que eu comecei com um psicótico... (E1)

Patologias narcísicas... Eu acho que é dos tempos que vivemos... Não tenho assim uma grande explicação, mas acho que há muita patologia narcísica por aí... Alguns frutos de pais separados, com dificuldades nas relações com os pais e acaba por haver problemas ao nível do desenvolvimento [...]. Assim como a patologia border também, [é] um bocadinho por aí: famílias perturbadas, abandonadas ou por mortes de familiares... (E1)

De facto, as relações familiares, assim como as relações amorosas, são os temas que mais comumente emergem na prática clínica da atualidade, sendo que, de acordo com E1, a emergência destes temas parece decorrer das alterações psicossociais dos dias de hoje. Por outro lado, é referido também que os/as pacientes de hoje são mais diversos/as, mais heterogêneos/as, vêm de diferentes áreas profissionais e há pacientes mais jovens. Estes/as pacientes têm mais literacia em saúde psicológica do que antes, vêm mais informados.

...até tenho doentes jovens [...] muito novos, e os jovens trabalham-se melhor, são mais flexíveis, mais maleáveis e, portanto, mudam mais rapidamente [...] tenho outros jovens [...] um consumidor de erva, outros com questões amorosas por resolver [...] (E1)

...mudanças na idade, mas vou tendo um bocadinho de tudo, tenho pacientes neuróticos, tenho pacientes psicóticos e border. (E1)

[...] sabem muitas coisas sobre a psicoterapia e leram muitos livros ou pesquisaram na internet... (E3)

Em síntese, os/as três entrevistados/as denotam que há diferenças na forma como o sofrimento psíquico se apresenta, não havendo, no entanto, mudanças na estrutura de funcionamento psíquico das pessoas.

3.4. Teoria e *praxis* psicodinâmica/psicanalítica

A reflexão sobre a teoria psicanalítica e a prática psicoterapêutica constituiu uma das temáticas emergentes no decurso deste trabalho, centrando-se um/a dos/as entrevistados/as na dialética dos aspetos conceituais da teoria e *praxis* psicanalítica, enquanto nas outras entrevistas a reflexão foi desenvolvida a partir da prática psicoterapêutica.

Emerge na narrativa dos/as entrevistados/as uma conceção evolutiva da teoria psicanalítica, destacando E2 a evolução conceitual, a atitude de abertura, de aprendizagem, de interrogação filosófica.

... a psicanálise é uma interrogação sobre o ser, no fundo aquilo que são os aspetos desconhecidos do ser.

O conceito de inconsciente destaca-se como marca distintiva da teoria psicanalítica ancorada, de acordo com E2, na conceção psicoestrutural do funcionamento psíquico.

A psicanálise é a única teoria psicoestrutural [...] propõe à psicologia uma perspetiva estrutural [...] Deste ponto de vista lá vamos nós para o inconsciente, para o invisível [...] e que é não é acessível à razão. [...] Naquilo que é estrutura psíquica, o que acontece é que os modos, as formas de apresentação é que mudaram ao longo do tempo, por isso é que nós falamos, hoje em dia, no espectro psicótico ou no espectro borderline. [...] É uma forma de pensar, para compreendermos, que uma determinada estrutura psíquica pode, depois, manifestar-se de diferentes maneiras.

A dimensão inconsciente e a relação intersubjetiva terapeuta/paciente assume, de acordo com E2, um lugar central na constituição do *setting* e no tratamento psicanalítico.

O tratamento psicanalítico envolve basicamente uma relação de inconscientes, é isso que importa, ligação de inconscientes, o que define o setting analítico é isto. [...] É de facto a relação intersubjetiva do terapeuta e do paciente [...] É tudo aquilo que se passa na sessão, que é importante, os olhares, as expressões e depois como isso é processado na comunicação, no diálogo [...] que é, também, um diálogo interno. É a diferença entre o relacional e o objetal, o relacionamento e a relação objetal.

Na perspectiva de E2, a psicanálise destaca-se como intervenção primordial e diferenciadora face a outras abordagens psicoterapêuticas, constituindo o divã a *marca da água do setting* analítico.

[...] critérios que naturalmente separam a psicanálise das psicoterapias psicanalíticas ou psicodinâmicas. O primeiro critério, e o que mais usamos, é naturalmente o setting e particularmente o dispositivo, o divã, isso é a marca de água da psicanálise.

Na mesma linha de pensamento, E1 reflete acerca das idiosincrasias da análise vs. psicoterapia, destacando a profundidade, a estrutura e a orgânica destes processos.

[...] atualmente, já não tenho tantos pedidos de análise, tenho mais pedidos de psicoterapia [...] O paciente que está no divã, sem ver o analista, fica muito mais introspectivo, fica como se entrasse num sonho [...] em que a capacidade de sonhar é muito maior e, então, também há uma regressão maior [...] Esta modificação do setting leva a um aprofundamento muito maior do conhecimento pessoal. A pessoa vai mais longe... até pela frequência [...] Há pacientes que estão em psicoterapia e depois pedem para passar para o divã.

Ao retomar a reflexão sobre o *setting*, E2 destaca as mudanças ocorridas, neste domínio, ao longo da sua prática clínica, patente na progressiva integração/utilização de e-mails, SMS e plataformas digitais no espaço da consulta, com maior expressão nas consultas on-line. No contexto virtual, E3 refere uma menor definição nos limites do *setting*, enquanto que E2 destaca a dimensão do inconsciente como fundamental na definição e constituição do *setting*, quer em contexto presencial ou on-line.

Os/as entrevistados/as destacaram, ainda, a importância do enquadramento concetual psicanalítico na compreensão e intervenção em quadros psicopatológicos de maior gravidade, refletindo, por último, no progressivo ajustamento dos processos psicoterapêuticos às necessidades do/a paciente. E2 destaca a importância da intervenção/técnica psicanalítica no manejo dos quadros psicopatológicos mais graves, com defesas organizadas de forma mais primitiva, nomeadamente, do espectro psicótico.

Trabalhei muito com pacientes com funcionamentos mentais/ psíquicos, muito primitivos, regressivos, dissociativos, selffragmentário, frágil, especular [...] E aí a psicanálise é espantosa, porque a psicanálise tem um conjunto de conceitos e instrumentos operativos que permitem captar, de uma forma ajustada à clínica psicoterapêutica, os aspetos mais primitivos da mente do paciente, como no caso das psicoses, nos quadros de maior défice integrativo. A psicanálise tem esses instrumentos. Um deles, muito conhecido, é a identificação projetiva, que é extraordinária, mudou completamente o campo terapêutico da psiquiatria e na saúde mental.

E1 reflete sobre os aspetos transferenciais e contratransferenciais na prática clínica, destacando as situações de psicossomatização que emergem da relação e na relação terapêutica quer nos/as pacientes, quer no/a psicoterapeuta/analista.

Violência da transferência [...] Eu tinha medo, eu tinha dores de barriga... à hora dele chegar [...] Com medo do paciente, escondia objetos pesados, cortantes, que tinha em cima da secretária.

Ao refletirem sobre a sua experiência clínica, numa perspectiva temporal, os/as entrevistados/as destacaram a necessidade de ajustamento do processo psicoterapêutico à realidade dos/as pacientes. Nesta perspectiva, E2 destaca a importância de “caminhar ao lado do paciente”, considerando fundamental perceber até onde está disponível para conhecer sobre si próprio.

Até onde é que nós vamos na intervenção terapêutica, até onde é que a pessoa quer ou está em condições ou está disponível para ir.

Na mesma perspectiva, E1 considera que a adesão ao processo terapêutico depende das expectativas e disponibilidade interna de cada paciente, apresentando, alguns, maior literacia psicológica: “uns sabem o que procuram, o que os motiva para o processo e o que podem esperar”, enquanto outros esperam “respostas mágicas, imediatas”. Neste enquadramento, E3 refere que, ao longo da sua prática clínica, passou a “pensar o tempo com outros olhos”, salientando a importância da atenção às necessidades de cada paciente, ultrapassando preconceitos temporais associados à duração dos processos psicoterapêuticos.

No que respeita à interrupção/finalização do processo psicoterapêutico, por parte dos pacientes, E3 considera que estas situações podem ser interpretadas de acordo com a realidade de cada um. Considera ainda a psicoterapia/análise como “um processo sem fim”, que pode acontecer ao longo da vida.

Acho que não é bem uma resistência [...] para nos pagarem, também, têm que trabalhar [...] é preciso sermos um bocadinho realistas.

Isto das altas [...] implica um tempo, uns meses de preparação [...] isto também faz parte do setting, precisam de tempo para as despedidas, para terminar.

No discurso dos/as entrevistados/as emerge uma conceção evolutiva da teoria e prática psicanalíticas, patente numa atitude de abertura, de “interrogação filosófica” e aprendizagem ao longo da experiência/prática clínica. Nesta perspectiva de abertura e transformação evidenciou-se, também, o ajustamento dos processos psicoterapêuticos e da prática clínica às necessidades e realidade do/a paciente, emergindo a ideia de que a análise/psicoterapia não termina, sendo perspectivada como um processo ao longo da vida.

Por outro lado, os/as entrevistados/as destacaram como elementos constantes na sua prática clínica, a conceção do inconsciente como marca distintiva da teoria psicanalítica. A dimensão do inconsciente assume, nesta perspectiva, um lugar central na relação intersubjetiva terapeuta/paciente, na constituição do *setting* e no tratamento psicoterapêutico, seja este em contexto presencial ou on-line. Realçou-se, ainda, nesta dimensão, a importância do enquadramento conceitual psicanalítico na compreensão e intervenção em quadros psicopatológicos de maior gravidade.

3.5. Novas tecnologias

No âmbito do trabalho, surge um outro tema emergente, as Novas Tecnologias. Esta é uma temática evidenciada pelos/as três entrevistados/as, emergindo a ideia da sua importância e do seu crescimento na prática da psicoterapia. A utilização destas tecnologias foi particularmente relevante na época da pandemia, tendo sido evidente o seu impacto. Surgiram novas abordagens, questionamentos, dilemas e redefiniram-se aspetos práticos da sua utilização.

E1 refere, no seu caso, consultas realizadas por videoconferência e por telefone. Nota que as consultas on-line exigem mais atenção do/a psicoterapeuta, o que acaba por ser mais cansativo. Considera que, por esta via, é-se mais visto/a, o que implica uma maior necessidade de contenção do *setting*. A interpretação constitui-se como instrumento central dessa contenção. Estas considerações são particularmente relevantes no caso dos/as pacientes *borderline*, por apresentarem uma maior tendência para o *acting*.

Houve necessidade de fazer sessões por videoconferência... ou por telefone, e é curioso, porque eu tive experiências muito diferentes... De uma maneira geral, eu prefiro presencial. Resulta melhor, porque a transferência e a contratransferência são mais sentidas do que através do mundo virtual... Mas estou-me a lembrar de um miúdo que eu sigo, em que as sessões mais profundas e mais focadas foram feitas por telefone...(E1)

E1 refere as dificuldades dos/as psicoterapeutas seniores em lidarem com as tecnologias, preferindo manter o contexto presencial, sempre que as circunstâncias o permitam.

... fazer sessão psicoterapêutica por videoconferência exige muito mais esforço! A pessoa fica muito mais cansada do que num dia habitual de consultas no consultório, porque temos que estar mais atentos. E a imagem também é muito importante... Os pacientes precisam de nos ver...

Salienta, igualmente, a utilização de meios on-line preferencialmente após ter sido estabelecido e internalizado o *setting*, particularmente nas patologias *borderline*.

Eu, por exemplo, tinha uma paciente que experimentou tudo! Ela queria fazer uma análise comigo e eu achei que não estava indicado e... e ela...logo na primeira sessão que teve por videochamada... Ela deitou-se no sofá dela... como se estivesse no meu divã... mas depois foi variando... Depois no outro dia já era beber água e café, como se estivesse num café comigo! [...] de outra vez resolveu mostrar-me a casa toda! [...] os quadros... as coisas que ela achava importantes na casa e que falavam dela também.... É verdade, falavam da história dela..., mas que sai completamente fora do setting e nós não temos muita maneira de conter isto! (E1)

E2, por seu turno, destaca a progressiva integração/utilização, no espaço da consulta, do e-mail, SMS e plataformas digitais, com maior expressão das consultas on-line. De acordo com o/a mesmo/a entrevistado/a, o que distingue a psicanálise/psicoterapia psicodinâmica das outras formas de intervenção é a dimensão do inconsciente, constituindo-se como elemento diferenciador e garante do *setting*, quer em contexto presencial ou on-line.

[...] há mais que uma epistemologia psicanalítica, mas o central é o inconsciente...

Também E3 relata o caso de uma das primeiras pacientes que acompanhou on-line.

E ela procurou ajuda lá [país nórdico]. Só que passado um tempo, um ano ou assim... acabou por me ligar a dizer o que se estava a passar com ela [...] percebi e disse-lhe mesmo que achava que as dificuldades que ela tinha, que tem um filho com a mãe, que eles não entendiam. Ela não poderia ter ajuda lá, porque era bem mais difícil perceberem o que é que aquilo representava na vida dela. [...] Eu já a conhecia, já tinha um trabalho com ela, longo, e foi aí que eu retomei por on-line.

E3 refere mais exemplos de psicoterapias on-line. Se, inicialmente, apenas acompanhava pacientes já atendidos presencialmente, com a pandemia esta situação alterou-se. Todavia, realça a importância do rigor a manter neste contexto.

Há uma preocupação com o rigor como se faz essas sessões [...] Quando são situações de uma certa gravidade, é preciso algum cuidado – a pessoa pode gravar as sessões... Há uma série de situações complexas que, do ponto de vista ético, podem ser complicadas de gerir e, por isso, não é assim tão simples, não é ter uma conversinha...

E3 salienta ainda a importância acrescida dos limites e sua gestão.

...agora surgiu-me uma questão muito complicada, que tem a ver com o acesso aos nossos números de telefone, aos nossos e-mails, whatsapp,... porque isto da pandemia virou tudo ao contrário, não é? E isto é muito complicado de gerir para alguns pacientes... Se fosse há uns anos atrás, a pessoa interpreta logo aquilo como querer estar a meter-se pela nossa vida dentro, etc.,... Há menos limites agora... Se a pessoa aprender a gerir isso, sem os pacientes se sentirem maltratados ou rejeitados... Hoje em dia eu sou confrontada com algumas situações um bocadinho difíceis de gerir, de mensagens às 11 da noite, de resolver escrever um texto, porque estão a pensar não sei o quê e mandam pelo whatsapp. E porquê? Porque a pessoa passou a ter sessões on-lin e ficou com o meu número. Eu tinha um número pessoal e tinha o número do meu consultório [...] e eu, pura e simplesmente, acabei por eliminar o número que eu tinha do consultório e fiquei só com o meu número pessoal. Porque se eu ainda ando a gerir dois números de telefone, já não sei a quem é que dei um, a quem é que dei o outro. Agora acabei com esses números. É o meu, pronto. Paciência! Eu tenho é de saber gerir isso, e pronto, se me mandam uma mensagem pelo whatsapp, a determinada hora eu não abro.

Neste tema destaca-se a atuação distinta dos/as três entrevistados/as no uso das novas tecnologias: dois deles/as já usavam meios tecnológicos na sua prática clínica antes do surgimento da pandemia, sendo que, durante a mesma, os/as três passaram a utilizá-los na sua prática. Estas práticas reiteram a viabilidade, já há muito evidenciada, da utilização das novas tecnologias na psicoterapia (e.g., APA, 2013). Um outro aspeto refere-se à acessibilidade e flexibilidade destes recursos, que permitem atender pacientes à distância - mesmo quando estão deslocados noutros países, noutro contexto sociocultural e linguístico - e que proporcionam uma comunicação rápida e eficiente. Não obstante, todos/as os/as entrevistados/as manifestam a sua preferência pela psicoterapia presencial. E1 e E3

referem, de forma explícita, que o início do acompanhamento deve acontecer preferencialmente em formato presencial, reservando-se para um momento posterior uma eventual evolução para formato on-line.

A psicoterapia on-line apresenta, todavia, alguns constrangimentos: pode ser mais cansativa e exigente no que diz respeito à presença do/a terapeuta e à sua atenção; implica uma gestão diferenciada das questões da privacidade, da confidencialidade e das fronteiras do *setting* terapêutico. Refere-se, também, alguns aspetos éticos da comunicação com os/as pacientes através de plataformas tecnológicas, tais como o envio de SMS e o e-mail que proporcionam comunicações rápidas e em qualquer horário, o que pode criar a ilusão de uma comunicação permanente paciente-psicoterapeuta. Reforça-se ainda a primazia da dimensão do inconsciente na utilização psicoterapêutica das novas tecnologias.

4. Discussão dos resultados: Permanências/Mudanças

De seguida, efetuar-se-á um balanço entre o que permanece e o que vai mudando. Ou seja, entre o que estabelece continuidades com o passado, e o que exige adaptações e alterações na prática e saberes psicoterapêuticos.

4.1. Permanências e continuidades

Decorrente da apresentação destes temas emergentes, podem ser destacadas algumas tendências de permanência identificadas pelos/as entrevistados/as: os pilares da formação; o papel da identidade do/a terapeuta; a abertura à transformação; a centralidade do inconsciente; a permanência das estruturas psíquicas; e a importância da leitura psicodinâmica na abordagem dos casos.

O processo formativo de um/a psicoterapeuta psicodinâmico/psicanalista surge como uma das permanências enfatizadas pelos/as três entrevistados/as. Estes/as realçam que a formação é uma construção que acontece ao longo do tempo, com diferentes intervenientes (pares, supervisores/as e pacientes), assente, sobretudo, em três pilares - domínio de teorias e conceitos psicanalíticos, vivência de um processo de análise/terapia pessoal, e prática supervisionada/intervisionada. Estes são, efetivamente, os pilares da formação, como referem autores vários (e.g., Ferro, 2017; Mijolla & Mijolla-Mellor, 2002; Ogden & Gabbard, 2016) e como defendem múltiplas sociedades de formação e investigação (e.g., Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica, Sociedade Portuguesa de Psicanálise, International Psychoanalysis Association). Um quarto pilar é perspectivado como mais ligado à investigação, à escrita científica e à possibilidade de contribuir conceitualmente para o campo do saber psicanalítico, o que vem ao encontro da perspectiva de autores como Ogden (2005), Ogden e Gabbard (2016), e Scharff e Sehon (2020). Estes pilares contribuem, de forma inequívoca, para a formação da pessoa do profissional.

No que concerne às dimensões da identidade, os resultados evidenciaram uma construção edificada ao longo do tempo, implicando mudanças e transformações pessoais

– o que remete para um processo dinâmico e coconstruído com outros/as. A existência de diversas matrizes profissionais, decorrentes nomeadamente de formações de base distintas, influem na identidade e prática dos/as psicoterapeutas. Não obstante, observou-se nos/as três entrevistados/as a centralidade do olhar psicanalítico como matriz de leitura transversal aos múltiplos contextos de trabalho e diversificados perfis dos/as pacientes atendidos (idades, problemáticas, individual/grupal). Parece, assim, e de acordo Zimerman (2008) e McWilliams (2006, 2014), que, independentemente das mudanças e da pluralidade de contextos de atuação, a postura e a intervenção do/a terapeuta, a forma como se posiciona na relação, e o seu sentido ético e de compromisso, são sempre uma função da sua identidade enquanto profissional.

Relativamente à dimensão da abertura à transformação, foi salientado pelos/as entrevistados/as a disponibilidade e curiosidade constantes, numa atitude investigativa, de atualização e descoberta. Estes aspetos foram destacados como centrais e necessariamente permanentes nas suas práticas profissionais ao longo do tempo. Relevaram, ainda, uma postura de encantamento com a sua prática clínica, mantendo a curiosidade, a abertura ao novo e o não julgamento, conduzindo a processos transformadores e transformativos, no sentido que Coimbra de Matos (2004, 2007, 2016) propõe. Estes resultados vão, assim, ao encontro das ideias de diversos autores (e.g., Bion, 1962; Coimbra de Matos, 2016; Ogden & Gabbard, 2016; Zimerman, 2008) que salientam como aspetos essenciais da pessoa do/a terapeuta a transformação e o questionamento contínuos, a curiosidade e a capacidade para tolerar o não saber.

No que concerne à dimensão do inconsciente, este é referido como “a marca de água” do modelo e da intervenção psicanalítica. Este conceito marca o olhar psicoterapêutico psicodinâmico, uma vez que, desde Freud, o inconsciente é o campo e o objeto da psicanálise e, embora as conceções sobre o mesmo tenham variado e evoluído ao longo do tempo, referimo-nos sempre ao mesmo objeto de estudo (McWilliams, 2014). Esta dimensão surge, assim, como transversal e central, tendendo a permanecer ao longo do tempo como eixo matricial comum. No discurso dos/as entrevistados/as esteve também patente a ideia de que é a relação de inconscientes, que se constrói entre paciente e terapeuta, que possibilita a compreensão aprofundada do/a outro/a e das dinâmicas do psiquismo. É esta relação que estrutura e caracteriza o processo terapêutico e o próprio *setting*. Este último vai para além das regras externas e dispositivos que estruturam a relação (e.g., horários, honorários, uso do divã vs. face a face), já que é internalizável, por intermédio da relação que se estabelece. Uma vez internalizado, tende a permanecer mesmo face a alterações externas. Efetivamente, de acordo com diversos autores (e.g., Bion, 1962; Ferro, 2015; Ogden, 1994), o que caracteriza a análise e a psicoterapia psicanalítica é a relação que se constrói, momento a momento, no encontro de inconscientes no par analítico/psicoterapêutico. Para Ogden (1994), esta relação constitui-se numa permanente dialética entre subjetividade e intersubjetividade, de tal forma que as individualidades se criam mutuamente, estando simultânea e paradoxalmente em tensão/oposição permanente. Também para Ferro (2015), é o encontro de inconscientes que possibilita a constituição e a expansão do campo analítico. Esta expansão é a finalidade da análise e a força motriz da mudança psíquica.

Os/as entrevistados/as salientaram que, a par das múltiplas possibilidades de expressão dos sintomas e do sofrimento psíquico, as estruturas nosológicas e nosográficas fundamentais do psiquismo tendem a permanecer ao longo do tempo. Estas continuam no que é fundamental e estrutural. A este respeito, a perspetiva psicanalítica/psicodinâmica caracteriza-se e diferencia-se por ser uma

perspetiva estrutural, o que possibilita uma leitura aprofundada e abrangente do funcionamento mental. Estes resultados estão em conformidade com Moreira (2018), que salienta a continuidade das estruturas clínicas ao longo do tempo, conferindo uma grande precisão diagnóstica à psicanálise. Na mesma linha, McWilliams (2014) assinala que se encontram invariantes estruturais nas diversas tradições diagnósticas e epistemológicas psicanalíticas. A este respeito, salienta-se que as concepções herdeiras da escola inglesa consideram a organização psíquica nos níveis psicótico, *borderline* e neurótico (e.g., Kernberg, 1976; McWilliams, 2014), enquanto que as concepções herdeiras da escola francesa consideram a organização psíquica nos níveis psicótico, perverso e neurótico (e.g., Aulagnier- Spairani, 1963; Bergeret, 2000). Em ambas as concepções se encontra a neurose e a psicose, bem como uma estrutura limítrofe intermediária.

Os/as entrevistados/as referiram, ainda, o potencial e a capacidade de resposta da psicanálise na intervenção e compreensão dos quadros mais graves e regressivos. Esta capacidade é um aspeto que tende a persistir e a permanecer ao longo do tempo. As perspetivas psicanalíticas/psicodinâmicas apresentam-se, assim, com uma longevidade e uma continuidade diferenciadoras. Estes resultados estão em consonância com autores/as vários/as (e.g., Bion, 1962; Ferenczi, 1995; McWilliams, 2014) que salientam e aprofundam a abordagem psicodinâmica nos casos mais graves.

Em sùmula, no que concerne às permanências e continuidades, nos discursos dos/as entrevistados/as, evidenciaram-se um conjunto de dimensões e posturas. Em primeiro lugar, a atitude investigativa, de abertura, curiosidade, atualização, reflexão e partilha permanentes. Em segundo, faz-se também necessário um desenvolvimento profissional contínuo assente nos eixos da *praxis* clínica, da compreensão teórico-conceitual, do processo terapêutico pessoal, da supervisão e intervisão, bem como da investigação e partilha científicas. Esta postura possibilita às perspetivas psicodinâmicas e psicanalíticas confrontarem-se e lidarem com casos graves, com estruturas mais regressivas e doentes. Possibilita também uma compreensão estrutural do psiquismo e dos seus invariantes estruturais que tendem a manter-se ao longo do tempo, ainda que com múltiplas idiossincrasias e possibilidades de expressão. O inconsciente e a relação de inconscientes revelam-se como objeto de estudo, transversais ao longo do tempo. Estes tendem a ser aspetos da matriz identitária comum, subjacentes às diversas práticas e epistemologias, bem como às idiossincrasias e às identidades individuais de cada terapeuta.

4.2. Mudanças e descontinuidades

Neste ponto são evidenciadas as mudanças da expressão do sofrimento psíquico na clínica; a emergência de novos conceitos e teorias; as alterações psicossociais e o que elas podem trazer para o contexto de consulta; o aparecimento de novas tecnologias e uma modificação no padrão dos pedidos.

As expressões de sofrimento psíquico do/a paciente foram sofrendo alterações ao longo do tempo. Atualmente os/as psicoterapeutas deparam-se com espectros mais alargados de quadros clínicos que se manifestam de uma forma mais difusa e híbrida. As condições de vida da pós-modernidade, o modo “líquido” (Bauman, 2006) que caracteriza os relacionamentos sociais e afetivos estabelecidos, e as profundas alterações do relacionamento do indivíduo com o cronos, marcam também

a psicoterapia. Concretamente, a relação do indivíduo com o tempo teve grandes alterações. As pessoas têm menos tempo disponível para si e, em consequência, esperam resultados mais céleres dos processos de psicoterapia, ou seja, as pessoas têm menos disponibilidade para processos mais intensos e a longo prazo; há mais jovens a fazer psicoterapia e uma maior diversidade da tipologia dos/as clientes/maior acessibilidade da psicoterapia psicodinâmica. Contrariando Zimerman (2008), que refere uma diminuição dos pedidos de consulta, a experiência dos/as entrevistados/as evidencia o contrário. Estes convergem na perceção da existência de maior número de casos de patologia *borderline* e narcísica. A vida e as situações são atualmente hostis, os ambientes são competitivos e existem novas produções sintomáticas (Zimerman, 2008).

Nas entrevistas realizadas emerge a ideia de que a desestruturação/ desorganização das estruturas sociais tem repercussões no bem-estar e satisfação do indivíduo, visível na prática clínica. Efetivamente, tal como vimos quando abordamos o sofrimento psíquico, o individualismo que caracteriza as sociedades da pós-modernidade relaciona-se com as mudanças já assinaladas. Para Lipovetsky (1989) há várias consequências do individualismo: o narcisismo, a indiferença, a desmobilização do espaço público, a lógica da sedução imperante. Os resultados das entrevistas apontam no mesmo sentido, na medida em que se salienta que as problemáticas apresentadas pelos/as pacientes estão diretamente (inter)relacionadas com as mudanças sociais.

Os/as entrevistados/as convergem na perceção da existência de maior número de casos de patologia *borderline* e narcísica, com casos mais graves, provavelmente, como refere Zimerman (2008), porque a vida e as situações são atualmente hostis e os ambientes competitivos.

A perspetiva psicanalítica é evolutiva na sua teoria e técnica. Vários conceitos e práticas têm sido repensados e reformulados ao longo do tempo, na sequência de contextos e práticas clínicas diferenciados. O contexto da utilização de novas tecnologias na prática clínica foi, a este propósito, uma das dimensões mais evidenciadas.

Pese embora existam vantagens e desvantagens de cada meio de comunicação na prática clínica, como alguns estudos têm evidenciado (*e.g.*, Klaus & Hartshorne, 2015; Scharff, 2013), os/as entrevistados/as revelaram a preferência pelo atendimento presencial, sempre que possível. A utilização da tecnologia tem obrigado os/as psicoterapeutas não só a desenvolverem a sua literacia digital, a pensar o modo como os processos inconscientes ocorrem nos diversos contextos digitais (Scharff, 2013), e quais as implicações éticas da sua utilização e os desafios práticos que trazem para a clínica (*e.g.*, Klaus & Hartshorne, 2015; Ordem dos Psicólogos Portugueses, 2017).

5. Considerações finais

Com o estudo “A psicoterapia de cariz psicodinâmico na contemporaneidade: olhares de psicoterapeutas” pretendeu-se investigar o que aconteceu na prática clínica de cariz psicodinâmico em Portugal, com particular enfoque nas suas permanências e mudanças a partir do olhar de três psicoterapeutas e psicanalistas com mais de 30 anos de prática clínica.

A opção metodológica mobilizada, assente na *Free Association Narrative Interview* (FANI), permitiu a utilização da associação livre como instrumento de recolha de dados, de análise e interpretação. Uma das mais-valias deste método derivou, efetivamente, da discussão em associação livre realizada em grupo que permitiu, simultaneamente, a pluralidade de pontos de vista e a identificação de pontos de concordância. Evidenciou-se assim como um método de investigação que foi de encontro à(s) subjetividade(s) e à(s) complexidade(s) almejadas no âmbito deste estudo.

Em termos de permanências, assinala-se o relevo dado aos pilares da formação, que estão em constante reflexão, atualização e confrontação. Estes processos dinâmicos decorrem de uma postura de abertura, curiosidade e reflexão que devem informar toda a prática clínica. No que diz respeito a um olhar mais teórico, destaca-se a permanência do conceito de inconsciente, como conceito *per se*, mas também como forma de perceber a relação terapêutica como relação de inconscientes. Em relação aos/as pacientes, o olhar para o sofrimento psíquico é informado pelo mesmo quadro teórico e nosográfico que permite traçar uma linha de continuidade no que é fundamental e estrutural para o funcionamento psíquico. Todavia, este olhar matricial, ao ser dinâmico, permite que sejam perspectivadas mudanças e reflexões não só a partir do material psicoterapêutico, mas também nas articulações que se fazem com as mudanças que acontecem nas estruturas familiares e sociais. Em suma, permanece uma identidade, um olhar e uma prática que se abre a constantes mudanças.

Do lado das mudanças, sublinha-se a abertura para a evolução da teoria e prática psicanalíticas. Nesta perspetiva, de mudança e transformação, evidenciou-se de uma forma muito clara, o ajustamento dos processos psicoterapêuticos às necessidades e realidade dos/as pacientes, em plena ebulição, não só pelas radicais mudanças sociais impostas pela pandemia, mas também por realidades sociais, culturais e de mobilidade bem presentes. Sublinha-se também as profundas mudanças ao nível da vivência e da expressão do sofrimento psíquico, na prática clínica, na técnica e no próprio *setting*. No que diz respeito à esfera mais nosográfica, foi consensual a emergência das patologias do vazio e de quadros clínicos que se manifestam de uma forma mais difusa e híbrida. Concretamente, realça-se a existência de um maior número de casos mais graves de patologia *borderline* e narcísica.

A emergência de novas tecnologias, muito patente nos testemunhos recolhidos, é catalisador de sobreposições de permanências e mudanças. Por um lado, é necessário manter o *setting*; por outro lado, é necessário perceber as dinâmicas transferenciais e contratransferenciais mediados por um aplicativo que permita a comunicação à distância. O desaparecimento do contexto presencial, torna as fronteiras e os limites mais imprecisos e difíceis de manter. Apesar de tudo, reconhecem-se as vantagens destes avanços tecnológicos utilizados na prática psicoterapêutica.

A incerteza no e do percurso dos/as psicoterapeutas psicodinâmicos sai reforçada como permanência. Um percurso que exige uma constante (re)construção, recetividade à dúvida transformativa e transformadora, e uma atitude e olhar investigativos.

Por fim, saliente-se que o presente estudo permite abrir pistas para futuras investigações neste domínio, designadamente: a) em que medida as novas formas de manifestação de sofrimento psíquico, elencadas pelos/as entrevistados/as, podem desvelar novas paisagens psicopatológicas; b) quais os limites, potencialidades, ajustamentos e questões éticas que decorrem da utilização das novas tecnologias na prática clínica psicodinâmica.

Referências

- American Psychology Association (2013). *Guidelines for the practice of Telepsychology*. American Psychological Association.
- Archard, P. (2021). The psychoanalytically-informed interview in social work research, *Journal of Social Work Practice*, 35(2), 191-203, 2021. DOI: [10.1080/02650533.2019.1700492](https://doi.org/10.1080/02650533.2019.1700492)
- Aulagnier-Spairani, P.(1963). A perversão como estrutura. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, VI(3), 43-69.
- Bauman, Z. (2006). *Amor líquido – Sobre a fragilidade dos laços humanos* (2ª ed.). Relógio de Água.
- Bergeret, J. (2000). *A personalidade normal e patológica*. Climepsi.
- Bion, W. R. (1962). *Learning from Experience*. Karnac Books.
- Bion, W. R. (1973). *Atenção e interpretação: uma aproximação científica da compreensão interna na psicanálise e nos grupos*. Imago.
- Coimbra de Matos, A. (2004). *Saúde mental*. Climepsi.
- Coimbra de Matos, A. (2007). *Vária. Existo porque fui amado*. Climepsi.
- Coimbra de Matos, A. (2016). *Nova relação*. Climepsi.
- Ferenczi, S. (1955). *Final contributions to the problems and methods of psycho-analysis*. Routledge.
- Ferro, A. (2015). *Torments of the soul: psychoanalytic transformations in dreaming and narration*. The New Library of Psychoanalysis.
- Ferro, A. (2017). *As vísceras da mente - silabário emocional e narrações*. Coisas de Ler.
- Garfield, S., Reavey, P., & Kotecha, M. (2010). Footprints in a toxic landscape: reflexivity and validation in the free association narrative interview (FANI) method. *Qualitative Research in Psychology*, 7(2), 156-169.
- Glaser, B., & Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine de Gruyter.
- Hollway, W., & Jefferson, T. (2000). *Doing qualitative research differently: free association, narrative and the interview method*. Sage Publications.
- Hollway, W., & Jefferson, T. (2008). The free association narrative interview method. In L. Given. *The SAGE encyclopedia of qualitative research methods* (pp. 296–315). Sage.
- Hollway, W. (2009). Applying the ‘experience-near’ principle to research: psychoanalytically informed methods. *Journal of Social Work Practice*, 23(4), 461-474.
- Hollway, W. (2015). *Knowing mothers: Researching maternal identity change*. Springer.
- Hollway, W. (2016). Feminism, psychology and becoming a mother. *Feminism & Psychology*, 26(2), 137-152.
- Kernberg, O. (1976). *Object relations theory and clinical psychoanalysis*. Jason Aronson.
- Klaus, C., & Hartshorne, T. (2015). Ethical implications of trends in technology. *The Journal of Individual Psychology*, 71(2), 195–204.

- Kristeva, J. (1993). *Les nouvelles maladies de l'âme*. Fayard.
- Lasch, C. (1980). The culture of narcissism. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 44(5), 426.
- Lipovetsky, G. (1989). *A era do vazio* - Ensaio sobre o individualismo contemporâneo. Relógio de Água.
- Mason, J. (2017). *Qualitative researching*. Sage.
- McWilliams, N. (2006). *Psicoterapia psicanalítica*. Climepsi.
- McWilliams, N. (2014). *Diagnóstico psicanalítico: Entendendo a estrutura da personalidade no processo clínico* (2ª ed.). Artmed.
- Mijolla, A., & Mijolla-Mellor, S. (2002). *Psicanálise*. Climepsi.
- Moreira, I. G. (2018). *Diagnóstico em psicanálise: da estrutura ao discurso* [Tese de Mestrado, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais]. Repositório Institucional da Universidade Federal de Minas Gerais https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/30217/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O_isagontijomoreira.pdf
- Ogden, T. H. (1994). The analytic third: Working with intersubjective clinical facts. *The International Journal of Psychoanalysis*, 75(1), 3–19.
- Ogden, T. H. (2003). O que é verdadeiro e de quem foi a ideia? *Psicanálise*, 5(2), 393- 419.
- Ogden, T. H. (2005). *On psychoanalytic writing. This art of psychoanalysis*. Routledge.
- Ogden, T. H., & Gabbard, G. (2016). On becoming a psychoanalyst. In T. Ogden (Ed.), *Reclaiming unlived life. Experiences in psychoanalysis* (pp. 93-113). Routledge.
- Ordem dos Psicólogos Portugueses (2017). *Sobre as consultas de psicologia através de videochamada*. OPP.
- Prioste, C., & Siqueira, R. (2019). Fetichismo virtual na vida de um hikikomori brasileiro: Um estudo de caso. *DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação*, 21(1), 4-16. <https://doi.org/10.30715/doxa.v21i1.12931>
- Roudinesco, E., & Plon, E. (1998). *Dicionário de psicanálise*. Zahar.
- Roussillon, R. (2014). Le narcissisme, la pulsion et l'objet. *Journal de la Psychanalyse de l'enfant*, 4(1), 75-99.
- Roussillon, R. (2015). The psychoanalysis of narcissism and the inevitability of “postmodern” psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry*, 35(6), 625-638.
- Scharff, J. (2013). *Psychoanalysis n-line: Mental health, teletherapy and training*. Karnac Books.
- Scharff, J., & Ssehon, C. (2020). The use of a simple writing task to enhance psychoanalytic education, *International Forum of Psychoanalysis*, 29(4), 215- 223.
- Sennett, R. (1998). *A corrosão do carácter*. Terramar.
- Sissimo, L. (2018). *Análise da narrativa de dois adolescentes angolanos acusados de feitiçaria* [Tese de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. Repositório Institucional do Instituto Superior de Psicologia Aplicada <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/6828/1/25285.pdf>

Veiga, S., Lopes, H., & Figueiredo, D. (2020). Crio porque existo, existo porque fui amado: Vazio e criatividade na contemporaneidade. *Reverso, Belo Horizonte*, 80, 15-25.

Zimerman, D. (2008). *Manual de técnica psicanalítica*. Artmed.

PROJETO

A psicoterapia de cariz psicodinâmico na contemporaneidade: olhares de psicoterapeutas

EQUIPA DO PROJETO

Sofia Veiga

Psicóloga, PhD, Membro Efetivo Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica e formadora da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica (SPPC),
Centro de Investigação & Inovação em Educação, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico do Porto.

<https://orcid.org/0000-0001-9674-3295>

Rui Tinoco

Psicólogo, PhD, Membro Efetivo Especialista em Psicoterapia Psicodinâmica e formador da Sociedade Portuguesa de Psicologia Clínica (SPPC) ,
Unidade de Estatística e Investigação do Instituto dos Comportamentos Aditivos e Dependências

<https://orcid.org/0000-0002-0771-5303>

Ana Isabel Abrantes

Psicóloga, Membro da SPPC, Comunidade Juvenil Francisco de Assis.

Cristina Nunes Azevedo

Psicóloga, PhD, Membro da SPPC, Centro de Investigação e Intervenção Educativas, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da
Universidade do Porto.

<https://orcid.org/0000-0003-0114-7939>

Daniel Figueiredo

Psicólogo, Membro da SPPC, Clínica de Saúde Mental do Porto.

Gabriela Longo

Psicóloga, Membro da SPPC, Prática Clínica Privada.

<https://orcid.org/0009-0000-8563-2899>

Helena Lopes

Psicóloga, PhD, Membro da SPPC, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto.

<https://orcid.org/0000-0002-2019-1292>