

REVISITANDO A TEORIA DO *SETTING* TERAPÊUTICO

2012

Letícia Machado Moreira

Psicóloga, em formação psicanalítica pelo IEPP
leticiamachadomoreira@gmail.com

Cristiane Silva Esteves

Psicóloga. Especialista em Atendimento Clínico (ênfase em Psicanálise). Mestranda em Psicologia Clínica (bolsista CNPq) pela PUCRS, no grupo de Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital
crissilvaesteves@gmail.com

RESUMO

O presente estudo busca fazer um entrelaçamento entre as teorias de alguns autores sobre o *setting* terapêutico. O *setting* terapêutico constitui-se de regras pré-determinadas e combinações específicas de cada dupla, em que os papéis são especificados, estabelecendo-se uma assimetria. Assim, o analista deve ter em mente que o enquadre, ao mesmo tempo em que deve ser firme, há de ser, também, elástico, para poder acomodar a transferência e a contratransferência que não de surgir ao longo do processo.

Palavras-chave: *setting* terapêutico, teoria, terapeuta, paciente

INTRODUÇÃO

O *setting* psicoterápico constitui-se como base sólida e permanente para o processo terapêutico ter início. A segurança de um local que, em silêncio permeará todas as sessões, dá ao terapeuta e ao paciente definições claras sobre seus papéis e sobre a técnica. Assim, o terapeuta pode encontrar soluções até mesmo quando algo lhe foge o controle, pois ele terá um ambiente seguro e regras técnicas bem fundamentadas e incorporadas por ele em seu modo de agir. Poder retomar ao enquadre sempre que houver necessidade é a segurança de que estamos no caminho certo, como terapeutas, de que sabemos qual é o nosso lugar, mantendo, por exemplo, a neutralidade e a abstinência.

As "regras do jogo" que permitirão a construção do *setting* da dupla serão expostas pelo terapeuta logo no início do contrato, ou seja, antes das brincadeiras iniciais, os jogadores tem que compreender as regras para que o jogo tenha a sua particularidade preservada. Nem todas serão ditas em um primeiro momento, nem tudo precisa ser revelado, as estratégias utilizadas pelos participantes do jogo vão se moldando de acordo com as necessidades, sem nunca fugirem das regras éticas da brincadeira.

A grande pergunta é: onde está o *setting* terapêutico? Será que ele é apenas permeado por questões físicas? E quando o *setting* físico (a sala terapêutica) é alterado haverá, também, uma alteração no fluxo do tratamento? Devido a essa perturbação de enquadre, o terapeuta também estará perturbado em seu papel?

Atualmente, o psicólogo atua em instituições que, às vezes, não possuem condições físicas adequadas para um tratamento, mas será que essa é uma questão que impeça o tratamento de acontecer? O presente estudo procura discutir essas questões ligando a teoria à prática.

Formas de enquadre na terapia

O *setting*, para Zimerman (1999), se conceitua como "a soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico" (p.301). De acordo com Etchegoyen (1989), o enquadre constitui-se quando algumas variáveis tornam-se constantes, sendo o terapeuta o personagem quem a obrigação de fixar essas variáveis.

Eizerik (1989), Etchegoyen (1989) e Zimerman (1999) concordam quanto ao estabelecimento do *setting*, os autores acreditam que ele se estabelece logo no início do tratamento, assim, no momento do contrato, algumas regras devem ser expostas, objetivando a construção do *setting*. Essa delimitação começa já na entrevista inicial, quando o terapeuta torna constantes variáveis como o tempo e o espaço, estipulando quais e como são os papéis de terapeuta e paciente.

Para Eizerik (1989), o *setting* é estabelecido no momento em que o contrato é feito, em que os papéis são distribuídos e especificados, iniciando, assim, o tratamento. Zimerman (1999) concorda com essa idéia, o autor também acredita que, a partir do contrato, o *setting* começa a se constituir.

Etchegoyen (1989) entende que o *setting* é um marco que demarca o início do processo pelo qual será construído a cada nova sessão. Ele acredita que o enquadre terapêutico foi construído por Freud durante a sua experiência clínica com o objetivo de delimitar os papéis entre o paciente e o terapeuta, porém sem aprisioná-los a um papel pré-determinado, deixando-os livres para alterarem "as regras do jogo". O autor ainda afirma que as delimitações do *setting*

estão ligadas, também, às questões éticas da profissão, o que assegura o terapeuta, reafirmando-o em sua posição.

Assim, o *setting* terapêutico se constituiria de regras pré-determinadas e combinações específicas de cada dupla. Tendo um início claro e definido, marcado pelo contrato inicial de terapia, mas sendo parte do processo, permeando e guiando todo o tratamento. Ele tem de ser firme em seus limites, permitindo que a dupla tenha o seu papel assegurado pela assimetria do ambiente. Entretanto, ao mesmo tempo, tem de ser elástico para conter a transferência e a contratransferência, podendo ser alterado, revisitado, assegurado e retomado pelo terapeuta sempre que necessário. O terapeuta funciona como uma espécie de guardião do *setting* para que ele possa permanecer auxiliando na terapia ao longo de todo o processo (Eizerik, 1989; Etchegoyen, 1989 & Zimmerman, 1999).

Quanto às funções do *setting*, Zimmerman (1999), considera que ela tem por obrigação "normatizar, delimitar, estabelecer a *assimetria* e a *não-similaridade*" (p. 298), em outras palavras, o autor lembra que o *setting* terapêutico tem que demonstrar para o paciente, desde o início do tratamento, que os papéis da dupla e suas posições não são de igualdade. O autor afirma isso, pois somente quando os dois tiverem os seus papéis bem definidos, principalmente, o terapeuta, a atuação e a contra-atuação tenderão a ser evitadas. Esse mesmo autor vai além, em suas palavras, relatando que uma das funções do enquadre é "manter um contínuo aporte do "princípio da realidade", que se contrapõe ao mundo das ilusões próprias do "princípio do prazer" do paciente (p. 298)".

Etchegoyen (1989) compartilha dessa idéia, pois acredita que a organização da sala predispõe algo simétrico, porém o campo que se constituirá a partir dessa relação é assimétrico, onde, entre tantas características, o terapeuta terá que ser continente, enquanto o paciente terá que se sentir confortável para narrar seus sentimentos ao terapeuta. Zimmerman (1999) acrescenta que é devido a essas questões que as combinações feitas no início do tratamento têm total relevância ao longo deste. E ainda acrescenta que tudo o que compõem o *setting* terapêutico deve ser preservado, porém sem uma rigidez surda que atrapalhe o tratamento, mas sim com uma firmeza que o preserve e uma elasticidade que o molde às necessidades da realidade.

Etchegoyen (1989) é claro ao afirmar que o enquadre ou *setting* terapêutico constitui-se no conjunto de variáveis que são fixadas. Para o autor, no momento em que essas variáveis tornarem-se fixas, teremos o marco inicial do tratamento. Essas normas devem ser apresentadas ao paciente no momento do contrato, outras serão explicadas ao longo do tratamento se houver necessidade, podendo não ser explicitamente reveladas nunca, o importante é que cada papel possa respeitá-las e preservá-las. Essas normas fixadas no momento do contrato constituem-se como constantes do *setting* terapêutico. Além disso, "esses dois trabalhos definem as estratégias que se deve ter para pôr em marcha o tratamento e, previamente, as ditas estratégias, os acordos a que se há de chegar com o paciente para realizar essa tarefa singular que é a análise" (Etchegoyen, 1989, p. 41).

Algumas normas que constituem essas variáveis do enquadre são puramente técnicas como, por exemplo, o tempo de duração e o valor de cada sessão, estas estarão presentes no momento do contrato, entrelaçadas a ele para que o paciente sinta-se seguro e delimitado em seu papel. Outras normas constituem-se para assegurar que o processo transferencial se dará da melhor maneira para ser explorado e analisado pelo terapeuta. Assim, o autor refere que “o enquadre está destinado a proteger o enfermo dessas revelações e também ao analista de seus próprios erros, que perturbam o processo e, conseqüentemente, prejudicam o paciente e a ele mesmo” (Etchegoyen, 1989, p. 296).

O mesmo autor citado acima afirma que, quando esse enquadre está claro e definido, o processo terapêutico caminha tranquilamente ao seu objetivo, garantindo não só a posição técnica do terapeuta, como, também, as questões éticas que protegem o analista de envolvimento e gratificações ao paciente. O enquadre, então, constitui o marco inicial da terapia e o que de igual terá em todas as terapias, o que acontecer a partir daquele momento é o singular de cada dupla. Somente o início e o fim poderão obedecer a regras concretas e explícitas, o processo terapêutico será, sempre, único e singular.

Zimerman (1999) considera que o *setting* é um novo espaço para o paciente, um lugar onde ele pode reeditar questões do passado e aproximar-se de fantasmas e dores que lhe incomodam, por isso é um lugar que tem de ser preservado e cuidado ao longo do tratamento. Nas palavras do autor:

a função mais nobre do *setting* consiste na criação de um *novo espaço* onde o analisando terá a oportunidade de reexperimentar com o seu analista a vivência de antiga e decididamente marcantes experiências emocionais conflituosas que foram mal compreendidas, atendidas e significadas pelos pais do passado e, por conseguinte, mal solucionadas pela criança de ontem, que habita a mente do paciente adulto de hoje (p. 302).

Contudo, há momentos em que o *setting* acaba rompendo-se, seja por solicitação de uma das partes ou por situações externas. Quando há o rompimento do *setting*, cada paciente irá reagir de uma forma singular frente a esse novo desafio.

Para Sandler (1990), a mudança de sala pode gerar desconforto ou uma oportunidade para novas revelações, isso irá depender da saúde mental de cada paciente. Todos esses efeitos externos sobre o interno do paciente devem ser considerados pelo terapeuta e trabalhado quando possível. Ainda afirma que, no tratamento com pacientes crianças, as mudanças do *setting* terapêutico podem afetar nas formas de reações da criança. O autor lembra que as formas de reação serão sempre compatíveis com o grau de distúrbio da criança, mas a mudança do enquadre pode afetar no tratamento. Para ilustrar as alterações do *setting* da terapia infantil dentro das patologias, Sandler (1990, p.39) relata:

as crianças limítrofes e gravemente traumatizadas são especialmente vulneráveis com respeito a seus sentimentos de segurança e proteção e, por isso, podem reagir a qualquer tipo de troca com uma ansiedade maciça. No caso de crianças com distúrbios menos graves, as mudanças externas na situação de tratamento podem acionar o medo de que se repitam experiências passadas traumáticas. As crianças obsessivas podem lidar com as mudanças, instituindo alguma forma de ritual, tal como um jeito específico de dizer 'até logo', mas mostram ansiedade até estas defesas se estabelecerem. Qualquer criança pode usar uma mudança externa como foco, ou para promover o trabalho analítico ou colocando-a a serviço da resistência.

Sandler (1990) ainda acrescenta que a mudança externa do enquadre surge com mais frequência ao longo do trabalho com criança do que no trabalho com adulto. Há um desenvolvimento biológico maior em uma criança ao longo do tratamento, além de modificações nos brinquedos que tem que ser adaptados para a nova faixa etária ou as doenças e os eventos escolares, que surgem com frequência, tudo isso interfere no *setting* psicoterápico.

Segundo Etchegoyen (1989), a partir de uma ruptura no enquadre, o processo analítico está alterado, podendo, assim, emergir novos conflitos por parte do paciente, sejam eles positivos ou negativos para o desenvolvimento do tratamento. Zimerman (1999) diz que o mais importante na ruptura do *setting* é o fato de que este possa ser sempre retomado pelo terapeuta. O autor, ainda acrescenta que manter a preservação do *setting* é sempre uma arte para o terapeuta.

As mudanças de horário e/ou local do *setting* terapêutico, por exemplo, podem ser positivas no momento em que despertam novos conflitos e/ou transferências para serem analisados e trabalhados pela dupla. Contudo, são conteúdos que apareceriam no tratamento em algum momento, portanto o terapeuta não deve alterar o enquadre como uma tentativa de provocar novos sentimentos. Todavia, quando o caso for inevitável, ele deve alertar o paciente e explicar a realidade da alteração, a verdade do motivo pelo qual o paciente terá que se adaptar frente a uma nova realidade (Sandler, 1990).

Etchegoyen (1989) traz outro posicionamento, acrescentando que o enquadre ou *setting* terapêutico é antes de qualquer outra questão uma atitude interna do terapeuta. Nessa visão, o enquadre não será, somente, uma questão de regras e normas a serem seguidas no concreto e sim uma atitude mental do terapeuta. Se essa atitude estiver clara, internamente, para o terapeuta, a sua conduta sempre será guiada pelos processos éticos que o auxiliarão na terapia, independente do enquadre físico que terá ao seu redor. Por esse motivo, o autor considera que o enquadre "é concebido fundamentalmente como uma atitude ética" (p.298). Nas palavras do autor,

o enquadre é substancialmente uma atitude mental do analista, concretamente a atitude mental de introduzir o menor número de variáveis chamado, em última instância, de enquadre e não só a uma determinada conduta (p. 298).

Anna Freud (In: Sandler, 1990) concorda com essa idéia e afirma que “um analista pode fazer uma análise muito ruim no que possa ser considerada uma perfeita sala de tratamento. Outro pode fazer uma análise bastante eficiente num quarto que não foi projetado para uma criança” (p. 42).

Etchegoyen (1990) ainda levanta outro ponto nas questões do enquadre, relatando que mesmo o *setting* permanente, sem mudanças bruscas, será lentamente alterado ao longo do tratamento. Para o autor, esse é um processo que sempre ocorrerá ao longo do processo psicoterápico, pois, para ele, o enquadre é autônomo. Contudo, o *setting* não deve ser modificado com base no material apresentado pelo paciente e sim, com base na realidade com que a dupla se depara. A manipulação feita no enquadre pode representar um *acting* por parte do analista. Nas palavras do autor, citado acima:

o enquadre tem a *função* de ser mudo para que, sobre esse pano de fundo, fale o processo, mas crer que o é por inteiro estabeleceria uma situação semelhante à de pensar que há algo que, por sua natureza, não pode ser recoberto de significado. Nós podemos penetrar no *significado* do enquadre, sem por isso tocar em suas funções, mais ainda se o pensamos como continente de ansiedades psicóticas (p. 304).

Podemos notar, após observarmos esses conceitos, que, para resgatarmos o significado do *setting*, não precisamos alterar a sua função, todavia, em alguns momentos, ao modificar a função, o significado acaba sendo destacado. O *setting* tem sempre um significado e o analista tem de estar atento para perceber essas nuances no desenvolvimento do processo analítico (Etchegoyen, 1989).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante de todos esses posicionamentos apresentados pelos autores citados, acreditamos que o *setting* é mais do que os aspectos físicos do ambiente de terapia ou das combinações estáticas do contrato, ou seja, ele é recheado pela forma como a relação dos dois se encontra, pela aliança terapêutica, pelas questões éticas e pela confiança mútua. Por isso, inferimos que mais importante do que o espaço físico do *setting* é o que chamaremos de “espaço mental do *setting*”, é poder manter os papéis, as regras, a ética em qualquer lugar, sem depender do ambiente físico.

O terapeuta e o paciente têm "funções" concretas dentro de um processo terapêutico, suas responsabilidades frente ao tratamento e isso, também são fatores que constituem o *setting*. Podemos, assim, estar com ele em qualquer lugar, mesmo que não seja o local físico mais correto

e neutro para que se realize um atendimento psicoterápico. Assim, independente do local, o terapeuta deve poder manter as questões da abstinência, da aliança terapêutica, da ética e da transferência como princípios para guiar o seu trabalho.

O *setting* vai guiar e assegurar o lugar do terapeuta, mas o campo terapêutico é o que vai manter as regras fundamentais da psicoterapia intactas. Sendo assim, o terapeuta que consegue internalizar o lugar não o perderá por alterações na sala e conseguirá trabalhar com o paciente as fantasias e/ou desejos que poderão surgir com essas modificações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EIZIRIK, C., AGUIAR, R., e SCHESTATSKY, S. (1989). **Psicoterapia de orientação analítica**. Porto Alegre: Artmed.

ETCHEGOYEN, H. (1989) **Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas.

SANDLER, J. (1990). **Técnica da psicanálise infantil**. Porto Alegre: Artmed.

ZIMERMAN, D. (1999). **Fundamentos Psicanalíticos**. Porto Alegre: Artmed.