

**A Psicose e a Terapia Sintónica**  
**Internamento em Comunidade Terapêutica**  
**Nuno Eloca e António Matias**

**O Psicótico e os outros**

O cliente psicótico enquanto elemento de um grupo de psicoterapia, revela desde o início uma forte dificuldade de integração, interacção e relação com os demais elementos do grupo. Este fenómeno de não integração é vincado pelos outros elementos do grupo de forma notória, através de processos de isolamento, exclusão e preconceito conducentes à não aceitação da diferença e a valorização de aspectos negativos como forma de promover a mudança (não fazes porque não queres, não fazes porque és preguiçoso, estás sempre a testar, estás a fazer isso para não aceites o que eu te digo).

Os laços entre o cliente psicótico e o grupo é muitas vezes praticamente nulo ou insipiente, o próprio cliente, não consegue criar ligações entre ele e o grupo, pelo que tende a isolar-se, como forma de protecção ao sentimento de invasão do outro sobre si. É comum assistirmos a longos períodos de isolamento físico, sonolência e astenia.

No limite este processo de não integração, resultava invariavelmente num abandono (desistência) do projecto psicoterapêutico, a maior parte das vezes através de fuga. O processo de individualidade encontrava-se seriamente comprometido porque assentava numa lógica educativa pelo cumprimento de regras (mudança a nível externo).

A Terapia Sintónica (Carlos Fugas, 2011), tendo por fundamento baixar o nível de stress interno do cliente e baseando as relações terapêuticas e as relações inter-pares em princípios não invasivos, veio alterar enormemente esta realidade, comprovada pelo aumento exponencial do tempo de permanência em Comunidade sem interrupção do tratamento, através da individualização do processo terapêutico e da sua incidência nas mudanças internas, possibilitou a integração dos clientes psicóticos de uma forma

efectiva e pró-activa, tornando possível a conclusão do tratamento em Comunidade com a “conquista” de Alta Clínica em plano de igualdade com os clientes com outras problemáticas.

## **A Medicação**

A medicação surge muitas vezes como forma de conter a sintomatologia psicótica, e a sua utilização em excesso, muitas vezes compromete a capacidade do Ego operar mudanças, ou até mesmo ter acesso ao mundo interno. A toma de medicação psiquiátrica, ao acarretar um processo de estigmatização, compromete muitas vezes o próprio processo de integração.

Segundo Alanen (Alanen, Chávez, Silver & Martindale, 2008) actualmente debatem-se os efeitos benéficos e os prejuízos que a medicação psiquiátrica acarreta para o indivíduo e estamos lentamente a sair da ideia que o uso de neurolépticos, no processo de tratamento de um psicótico, assume um papel crucial.

A utilização de medicação psiquiátrica controla, em alguns casos (dois terços dos pacientes) a sintomatologia, mas muitas vezes o funcionamento de partes mentais do indivíduo também fica comprometido. Nos restantes 33 % não existe qualquer tipo de efeito sobre o indivíduo, mesmo percorrendo o leque de neurolépticos disponíveis, pelo que, existe uma completa ausência de soluções e investimentos psicoterapêuticos para estes casos. Hegarty *et al.* citado por Alanen *et al.* (2008) demonstraram que a introdução de neurolépticos não aumentou o número de pacientes totalmente recuperados.

Segundo Alanen *et al.* (2008), os efeitos prejudiciais dos neurolépticos mantêm-se mesmo nos neurolépticos de nova geração e muitos pacientes abandonam a toma dos mesmos devido aos efeitos secundários adversos. Alanen *et al.* dizem que a utilização

de neurolépticos em doses elevadas parece estar mais ligado às necessidades defensivas dos profissionais de saúde, do que propriamente do interesse do paciente.

A família muitas vezes debate-se com a total dependência dos efeitos químicos dos medicamentos e desenvolve a crença de que é a única solução sem o ser, ou seja, “... ele tem que tomar para toda a vida mas nunca será alguém...”, “...mas não há outra solução...”, pelo que a ausência de esperança depressa se instala nestas famílias e no próprio cliente o reforço da dependência medicamentosa.

Esta ideia parece assentar no estudo de Hietala (2008), em que os efeitos dos neurolépticos bloqueiam a transmissão dopaminérgica cerebral (especialmente nos receptores dopaminérgicos D2) e através do estudo de PET Scans demonstraram que é suficiente um bloqueio destes canais na ordem dos 60 a 80%, e que este efeito é conseguido com uma dosagem baixa de neurolépticos, pelo que doses altas destes medicamentos, não conduzem a melhoras na resposta ao tratamento e aumentam significativamente o número de efeitos adversos.

Whitaker (2008) vai mais longe, ao defender a ideia de que o cérebro devido à ingestão de doses maciças e crónicas de medicação neuroleptica, aumenta, como forma de compensar os efeitos da mesma, o número e a densidade de receptores D2, pelo que em consonância aumenta o risco de recaída nos sintomas psicóticos quando se interrompe os fármacos, especialmente se for de forma súbita.

Segundo Braus (2005), os canais de transmissão dopaminérgica são importantes no funcionamento do cérebro no processo de aprendizagem e portanto, no próprio processo da interacção terapêutica.

Parece-nos que em doses muito elevadas o uso de neurolépticos é incompatível com qualquer tipo de atividade psicoterapêutica, pelo que doses baixas criam um ambiente mais calmante, e por conseguinte, podem servir de apoio ao processo psicoterapêutico. Na nossa experiência o uso de neurolépticos pode ser revisto ao longo do processo de

internamento de acordo com a evolução da relação terapêutica que o utente constroi , com o grupo e com o seu terapeuta, pelo que, é frequente a redução de dosagens durante o aprofundar do tratamento psicoterapêutico. Em algumas situações é até possível suprimi-las.

Os estudos de Rökköläinen e Aaltonen (Rökköläinen e Aaltonen, 2008) demonstram que mesmo em estados de psicose aguda podemos obter um estado de tranquilidade satisfatória do indivíduo com uma abordagem combinada de psicoterapia com doses baixas de benzodiazepinas, sendo estas administradas por um breve período de tempo.

### **A Terapia Sintónica e o processo de integração no grupo**

A técnica de reconhecimento (Carlos Fugas, 2012), é talvez o passo inicial para a integração do psicótico no grupo. A abordagem não invasiva, assente no papel positivo que o Ego tem na mente do cliente, inicia um processo de reconstrução longo e demorado.

O processo de reconhecimento permitiu desde o primeiro momento um incremento da motivação e adesão do cliente a esta nova técnica. Este processo, desenvolvido a partir do ciclo “construção-destruição-reconstrução” (Carlos Fugas, 2012), desperta o interesse do ego do cliente que reconhece o processo interno, sendo mesmo o próprio a concluir da fragmentação de si mesmo e da necessidade da sua reconstrução.

Segundo Carlos Fugas, o ciclo “Construção-Destruição-Reconstrução” é particularmente útil e orientador para o terapeuta, pois permite ao mesmo, ter uma noção do percurso a realizar em conjunto com o utente. Esta ideia organiza muitas vezes os exercícios que o terapeuta cria, permitindo-lhe optar em que parte do ciclo inicia o trabalho (respeitando as necessidades do cliente, sintonizando-se com o mesmo), sem nunca perder de vista o percurso a realizar.

Este processo para ocorrer necessita de um clima ameno a nível mental, a gestão do nível de stress interno (cliente) e externo (grupo e/ou terapeuta) assume um papel fundamental. A terapia sintónica, através de exercícios especialmente criados para a redução do stress, utilizando mecanismos de imitação e sincronização (Carlos Fugas, 2012), conseguem a redução dos níveis de stress na atmosfera do grupo e no cliente.

A atmosfera amena produz de imediato um efeito de adesão da parte do cliente psicótico e um clima facilitador para o início do trabalho de reconstrução. O grupo a trabalhar deve ser pequeno, escolhido pelo próprio, sendo algumas vezes importante uma declaração de honra, para reforçar o compromisso de confidencialidade e diminuir a desconfiança.

Neste âmbito, a utilização de exercícios como o “ensaio sintónico”, “ritmo sintónico” “cavaleiros do apocalipse” e “sprint sintónico”, entre outros (criados por Carlos Fugas), revelaram-se instrumentos essenciais para a construção de um ambiente terapêutico de qualidade, manifesto no empenhamento e envolvimento do cliente e do próprio grupo, resultando como facilitador dos processos de reconhecimento, identificação, descoberta e reconstrução.

A terapia sintónica, ao assentar a primeira expressão do cliente numa manifestação simbólica (desenho, construção em areia, papel de cenário, etc), convoca de imediato o Universo Mental Infantil (UMI), promovendo o emergir de memórias positivas de infância (muitas vezes esquecidas ou desvalorizadas), trazendo uma satisfação acrescida, vigor e energia redobrados, visíveis na atitude construtiva do cliente e do grupo.

A partir dos símbolos por si elaborados, constata-se que o cliente consegue elaborar narrativas e manter discursos coerentes sobre temas que, antes, teria dificuldade em abordar, pensar e comunicar por palavras.

## **A importância de utilização do simbólico**

Sendo a expressão simbólica absolutamente pessoal, esta concorre para que o cliente tome consciência que está a realizar um trabalho seu, de uma forma não invasiva, sem procurar ir ao encontro de expectativas de terceiros, no seu tempo e forma, descobre no resultado do simbolismo expresso, aspectos e contornos do seu mundo interno que antes desconhecia.

Segundo Eric Kandel, neurobiólogo e psiquiatra, prémio Nobel, citado por Alanen *et al.* (2008), afirma que os genes são importantes nas interconexões neuronais do cérebro, mas a própria genética se vê afectada de forma crucial por factores relacionados com o desenvolvimento e factores sociais, sendo o principal a interação humana.

A aprendizagem modifica a expressão genética e as redes neuronais. Devido à plasticidade de funções do sistema nervoso central, da psicoterapia, do apoio psicossocial e dos fármacos podem produzir-se mudanças nas redes neuronais e nas interconexões entre os próprios neurónios.

Seguindo o ponto de vista do autor vemos claramente que os fenómenos biológicos e psicológicos afectam-se reciprocamente entre si, pelo que existe uma dependência da expressão genética da interação com o ambiente humano.

Segundo Carlos Fugas (2012), no trabalho com um cliente psicótico, deve realçar-se a adesão à reconstrução com recurso ao Universo Mental Infantil (UMI), pois ao tornar possível a criação (pelo próprio) de figuras simbólicas, credíveis para o próprio, como pode ser o caso de super-heróis, fadas, anjos da guarda e/ou outras, o respectivo acesso ao Ilimitado Positivo tem-se revelado facilitador para, o cliente, decidir falar dos seus próprios delírios sem receio do estigma ou da censura morais.

Outra situação a abordar, prende-se com a continuação das sessões num quadro de surto psicótico, no qual, e apesar do elevado nível de stress interno do cliente, continuou a ser possível desenvolver algum trabalho.

A abordagem não invasiva da terapia sintónica, possibilitou ver a representação simbólica dos mecanismos internos em curso no utente, evidente na forma, conteúdo e cores utilizadas pelo cliente. Neste caso, o recurso à fotografia, tornou possível que o cliente pudesse mais tarde recordar esse trabalho e reconhecer, recordar e associar momentos ou situações do passado e do presente e transmitir a sua visão e opinião crítica sobre esse assunto.

### **A importância das ligações**

Small citado por Koehler e Silver (2008), pensa firmemente que todas as experiências humanas são sociais e para conhecer o estado mental de alguém, devemos conhecer tudo o que conseguirmos sobre as relações dessa pessoa.

Este trabalho realizado pela terapia sintónica, assente nas ligações ao outro, permite ao psicótico reconstruir o seu mundo interno, o vínculo biológico e psicológico para a ligação reforça-se e aprender a não temer a ligação ao outro, o aprender a amar, reconstrói o Amor Incondicional e a Confiança Ilimitada (Carlos Fugas, 2012).

A criança nasce com a capacidade de amar e confiar ilimitadamente, com uma aptência para o vínculo, o que destaca a importância das ligações ao longo de toda a vida do ser humano, começando pela mãe do bebé (Carlos Fugas, 2011).

Na psicose parece não existir um reduto eficaz, o mundo interno é sujeito a contrações excessivas e fortes, pelo que o ego muitas vezes desmembra-se face ao aumento

exponencial do stress. Podemos pois pensar numa contração de tal ordem que estamos perante um esmagamento.

A terapia sintónica trabalha com o ego do psicótico, muitas vezes desmembrado, pois para esta técnica não existe qualquer ambivalência sobre a capacidade construtiva do ego, e mesmo durante este estado interno, o Amor Incondicional e a Confiança Ilimitada mantêm-se, tornando possível o processo de reconstrução, Carlos Fugas (2011).

Segundo Cozolino citado por Koehler e Silver (2008), não há dúvida de que a evolução vai apoiar os modelos que apoiem o desenvolvimento de relações que promovam o amor ao outro, segundo o autor, as relações de amor (ligação ao outro), ajudam o nosso cérebro a desenvolver-se e a ficar mais flexível, regulamos melhor a química do nosso cérebro aumentando a sensação de bem estar e a função imunitária. Quando a necessidade de amor é frustrada, quando nos sentimos assustados ou abandonados, a nossa saúde mental fica comprometida.

Ao longo das sessões, mesmo ainda numa fase inicial, é proposto ao cliente a criação de um diário. Esse processo vem contribuir para o ressurgimento de memórias de infância positivas e o desenvolvimento da capacidade narrativa associada a uma linguagem de vocabulário mais emocional. Simultaneamente, começa a desenvolver-se uma maior capacidade de interpretar e transmitir as sensações físicas e estados emocionais.

Por outro lado, a familiarização do cliente com os mecanismos de sobrevivência - cavaleiros do apocalipse (CA)- (Carlos Fugas, 2012), no contexto sintónico, através do simbolismo, ajuda o cliente a descobrir e a constatar as respostas e estratégias por si utilizadas perante as situações de stress e as formas como estas o influenciam.

Todo este processo de conhecimento do mundo interno, acontece num ambiente de clima ameno, onde o cliente no seu grupo encontra o espaço e o tempo certos para abordar questões do seu mundo interno (doutra forma possivelmente assustadoras), consideradas negativas (emergência dos Objectos Internos negativos), trabalho iniciado nos Grupos de Encontro Não Invasivos (GENI).



Assim, o trabalho sintónico, utilizando a técnica de captura e seguimento das interacções (Carlos Fugas, 2011), revela muitas vezes a emergência de objectos internos (OI) negativos que o cliente ao vivenciá-los na sua mente, desenvolve tolerância interna aos mesmos, tornando-se menos assustadores.

Na terapia sintónica, o primeiro objectivo é a criação de um clima ameno, onde níveis de stress baixos possibilitem a exposição emocional espontânea, que no caso concreto dos psicóticos, elimine a sensação de invasão e oposição ao ego (que encontrando-se enfraquecido tomaria qualquer oposição por agressão) o que obstacularia ao estabelecimento de uma relação terapêutica profícua (Carlos Fugas, 2012).

No início de cada sessão, podem ser utilizados exercícios específicos de imitação que têm-se revelado instrumentos fundamentais na redução do stress (interno e externo), baixando visivelmente a ansiedade e a desconfiança que, anteriormente, estavam muitas vezes presentes no início das sessões. No caso particular do cliente psicótico torna-se notória a mudança ao nível das posturas corporais, no seu olhar e o seu discurso tende a tornar-se mais relacional e emocional.

### **A Individualidade na Terapia Sintónica**

A Terapia Sintónica reforçou e evidenciou a importância da individualização da terapia, ao permitir ao cliente experimentar a sua expressão simbólica, que é única, na qual não existe certo nem errado, este processo confere ao cliente uma maior confiança, segurança, desperta-lhe curiosidade e interesse por aprofundar o conhecimento de si próprio, das suas questões terapêuticas e do processo de reconstrução do seu mundo interno, com recurso ao Universo Mental Infantil.

No processo de reconstrução, o Ego, alimenta-se de recursos do UMI, como alimento fundamental do mesmo, o Ego, na terapia sintónica, é sempre visto como salvador da mente (Carlos Fugas, 2011). Os aspectos construtivos do ego ficam algumas vezes comprometidos, por partes do mesmo se encontrarem desvitalizadas. Em algumas situações o Ego pode mesmo ser infiltrado, e alimentar-se dos cavaleiros do apocalipse, o que não significa que não se possa trabalhar com o mesmo, pois ainda que desvitalizado, podemos invocar os seus aspectos construtivos através do recurso ao UMI (Carlos Fugas, 2011).

A utilização de exercícios criados para este efeito, foi possível observar o envolvimento, empenho, concretização e satisfação dos clientes, na melhoria do seu bem estar psicológico e aprofundamento e diversificação das ligações e da identificação ao outro.

O trabalho de reconstrução baseado no UMI, ao proporcionar como horizonte um universo de possibilidades ao cliente, acaba por o ajudar a ter uma noção mais concreta dos seus limites, ajudando-o a ter um sentido mais saudável de si e do outro e a envolver-se mais activamente na reconstrução do seu Ego de forma a este se tornar mais integro (menos fragmentado) e possuidor de mais e melhores redutos e capacidade de construir novas ligações. O limitado nasce do ilimitado (Carlos Fugas, 2012).

Estes instrumentos de expressão simbólica vieram possibilitar ao cliente o acesso ao seu mundo interno, emoções, sentimentos e memórias através de uma forma mais simples, clara e efectiva, que lhe estaria vedada ou dificultada pela simples expressão verbal.

Uma psicoterapia mais directiva, no caso dos psicóticos é muitas vezes sentida como intrusiva e o Ego, desvitalizado, tende a poupar as suas poucas energias através do afastamento e da evitação, muitas vezes expresso por olhares e posturas corporais, provocando no outro o distanciamento (e por vezes receio), podendo comprometer o estabelecimento da relação terapêutica.

Na Terapia Sintónica, Carlos Fugas defende que a individualização processa-se através do poder conferido ao cliente, baseado no respeito pelos seus pontos de vista, pelas suas escolhas (palavras transformadas em símbolos e símbolos descritos por palavras), indo até aos pormenores constitutivos e qualitativos individuais que credibilizam este trabalho através do seu próprio ritmo.

O cliente ultrapassa constrangimentos e alguma tendência de ir ao encontro das expectativas de terceiros ao dar-se conta da aceitação, importância e respeito dado ao seu trabalho. A consequência decorrente “é um arregañar de mangas” do cliente “construtor de catedrais” (Carlos Fugas, 2012).

A cada passo o cliente apropria-se do seu trabalho terapêutico imprimindo um ritmo e um cunho pessoais, demonstrando saber o que quer e precisa a cada momento, bem como, saber explicar aos outros exactamente o que pretende que façam em contributo para o seu trabalho.

Estudos de Rizzolatti e Gallese (1996) citado por Alanen *et al.* (2008) sobre neurónios espelho, demonstram a importância destes mecanismos neuronais sobre o processo de construção das ligações humanas. Funções neuronais em espelho são importantes para o desenvolvimento de uma personalidade humana temperada/amena na criança, especialmente no desenvolvimento da empatia mútua e identificação durante a interacção entre o bebé e a mãe (e o outro). A não utilização destes mecanismos durante o desenvolvimento infantil está a ser estudada como factor de vulnerabilidade da esquizofrenia.

Os neurónios espelho permitem o desenvolvimento de um clima ameno dentro do cliente, pelo que, a terapia sintónica, através de exercícios de imitação e sincronização aproveita este poder calmante para realizar o trabalho de reconstrução futuro.

A subjectividade é uma das pedras basilares da Terapia Sintónica, é ela que assegura a individualização do processo terapêutico e possibilita o acesso ao Universo Mental Infantil.

É no simbólico que se constroi um ambiente interno ameno, que possibilita a emergência dos OI negativos, de uma forma ainda assustadora, mas agora mais facilmente tolerada (Carlos Fugas, 2011). Esta questão técnica, ao proporcionar ou construir um ambiente ameno e baixar o stress interno, permite ao cliente baixar as suas defesas (sem as sentir questionadas e muito menos destruídas) melhorando assim a tolerância interna à emergência dos OI.

Alanen (2008) friza que as defesas dos pacientes psicóticos são valiosas, com as quais não se deve interferir, muitas vezes é até necessário reforçar a sua representação e não desmascara-la. Na terapia sintónica, a utilização do simbólico não interfere com a qualidade das defesas, parece simplesmente contornar de forma amena as mesmas, sem risco de colocar o cliente em ansiedade (Carlos Fugas, 2011).

A existência da subjectividade contribui para uma participação do grupo mais rica, criativa e diversificada através das suas interpretações e perspectivas (subjectivas e pessoais), revelando-se um precioso estímulo ao pensamento do cliente e da abertura deste a novas abordagens e possibilidades.

### **A Postura do Terapeuta**

Para o cliente psicótico, o terapeuta é visto como ameaçador, principalmente quando se opõe ao que o cliente diz ou pensa. A terapia sintónica defende a ideia, sem qualquer tipo de ambiguidade, que o ego é o salvador da mente. Esta ideia é preciosa e deve ser orientadora nas acções do terapeuta, desde o início da relação terapêutica (Carlos Fugas, 2011).

O terapeuta sabe de antemão que o Ego do cliente psicótico está invadido e desmembrado pela acção dos CA, que irrompem no Mundo Interno devido a níveis de stress intoleráveis, pelo qualquer oposição será tida como invasiva ou agressiva.

Na terapia sintónica o invólucro do Ego é a chamada caixa negra, que se quebra na psicose, sendo que partes do ego estão sob o domínio dos mecanismos de sobrevivência. As alucinações e delírios não são mais do que um esforço inglório do Ego para tentar modelar o stress interno (Carlos Fugas, 2012).

As defesas do paciente psicótico são para ser valorizadas e tomadas em consideração, nas quais não devemos interferir e algumas vezes devemos até reforçar a sua representação, evitando a todo custo desmascara-las. Esta ideia é defendida por Alanen *et al.* (2008), chegando o autor a referir que na relação com estes clientes não há espaço para as mentiras brancas.

Federn citado por Alanen *et al.* (2008), confere uma importância central na relação entre o terapeuta e o cliente, em que, no paciente psicótico, quando este se sente entendido pelo seu terapeuta ele ganha pura e simplesmente o cliente.

Para o autor, a retirada dos pacientes esquizofrénicos dos objectos reais não é completa. São capazes, de estabelecer relações de transferência com o seu terapeuta, tanto com as partes sãs, como com as partes afectadas, estas transferências podem romper-se facilmente por causa das frustrações.

Segundo o autor, a transferência positiva é necessária e não se deve analisar, enquanto a transferência negativa deve ser sempre analisada/interpretada. Se isto não for feito, ou se for mal feito, é possível que o tratamento se interrompa.

Para Federn as transferências positivas são ponto de partida para ajudar o paciente psicótico a decifrar o significado dos seus delírios ou assombrações, usando a compreensão e a auto-observação. Isto permite ao paciente compreender as feridas que o mundo externo lhe causou e os seus conflitos com esse mundo, assim como situações passadas que retornam ao consciente e que é necessário reprimi-las. Elas são resultados de processos específicos internos.

Ainda segundo Federn, citado por Alanen *et al.*, durante o trabalho analítico o psicanalista primeiro compartilha e aceita as falsificações psicóticas do paciente, assim como as suas dores e medos. Só depois de estabelecida de uma forma segura a relação com o paciente se analisa a realidade verdadeira em contraposição com as falsificações.

Na terapia sintónica, o terapeuta utiliza técnicas de reconhecimento para que o ego identifique processos internos que estão a ocorrer dentro de si. Estas técnicas permitem ao terapeuta manter-se numa posição de total empatia com o ego do cliente, não se opondo ao mesmo, nem sendo tomado por invasor. Neste processo, o terapeuta inicia o seu trabalho de ligação ao ego do cliente, tentando formar uma aliança terapêutica credível e saudável com partes não comprometidas do ego do cliente (Carlos Fugas, 2012).

As partes do ego que tentam funcionar, muitas vezes não o conseguem, tal como um carro sem bateria, e com este processo de reconhecimento conseguem estabelecer uma funcionalidade mínima que permite, entre outras coisas, iniciar o processo de relação com o terapeuta e com o grupo envolvente, sendo que abre as portas para o processo de reconstrução do ego (Carlos Fugas, 2012).

A atitude de não oposição do terapeuta ao Ego do cliente é pois fundamental para o sucesso da psicoterapia, as técnicas de reconhecimento são assim um instrumento poderoso ao dispor do terapeuta e que, ao permitirem ao cliente observar processos de funcionamento interno, abrem a porta para o simbólico, na mente do cliente.

“Esta abertura para o simbólico, reintroduz o subjectivo na mente do cliente, que é essencial para a manutenção de um nível de stress tolerável. A contração do MI não é mais do que a irrupção do objectivo sobre o subjectivo, em que partes do ego ficam comprometidas, incapacitando o processo de simbolização e dá origem aos espaços em branco na narrativa do cliente” (Carlos Fugas, *in press*, 2012).

Para Benedetti (1979) citado por Alanen (2008), o desenvolvimento de uma relação terapêutica e o seu progresso, é sempre um processo em dois sentidos, que não se baseia unicamente na transferência do paciente, mas também em igual medida, na transferência do terapeuta.

Segundo Alanen *et al.*, com os psicóticos mais graves é possível estabelecer uma relação de transferência com o terapeuta, o processo cara a cara, o contacto concreto, podia contribuir melhor para o desenvolvimento de uma transferência duradoura e o processo de internalização do terapeuta, importante para o tratamento dos esquizofrénicos. Para ele, a condição mais importante para a psicoterapia destes pacientes, é a capacidade de contra-transferência empática do terapeuta e o estabelecimento de uma relação interactiva com o cliente.

Ainda segundo Alanen *et al.* (2008), “temos de encontrar modos de abordar o mundo do paciente através da compreensão simbólica”.

### **O simbólico e a Terapia Sintónica**

Na terapia sintónica a utilização do simbólico é uma trave mestra, que permite ao cliente iniciar o processo de reconstrução. A utilização de figuras simbólicas, criadas pelo cliente na sua psicoterapia, são símbolos individualizados, únicos, carregados de investimento emocional, que permitem restaurar o ilimitado positivo.

A utilização de figuras simbólicas, marca de forma inequívoca, as diferenças de um ser humano para outro, o que transporta o terapeuta para um trabalho altamente individualizado com o seu cliente. O símbolo criado é único e funde-se com uma resposta emocional concreta e específica daquela pessoa.

A utilização da técnica da sincronização (Carlos Fugas, 2012), permite ao cliente experimentar a ligação entre o simbólico (incluindo todos os aspectos emocionais associados) e o seu mundo interno, a forma e o modo como se ligam aspectos da sua vida interna. No processo de sincronização, é possível ao ego, por instantes, “olhar e ver” o seu mundo interno, incluindo o cerco que os objectos internos negativos lhe movem.

A sincronização consiste na ligação entre o cliente e o símbolo criado por si próprio (com os aspectos emocionais específicos e únicos envolvidos no acto da sua criação). Esta ligação tem que ser fisicamente visível (por exemplo através da utilização de fita cola), porque para o cérebro humano, a visão tem uma grande representação neuronal.

Para além de ser vista, a ligação, tem que existir uma acção por parte do cliente, normalmente prender a fita cola entre os seus dedos, e associar em simultâneo, uma expiração pulmonar (Carlos Fugas, 2012).

A técnica da sincronização, permite ao ego uma nova abordagem do mundo interno, a partir de várias formas possíveis de experienciar a ligação em causa, como por exemplo, “olhar para dentro de si”, desenhar, falar para um gravador, ou associar estas possibilidades entre si.

Na maioria das vezes, o cliente, desenvolve uma narrativa mais completa e pormenorizada sobre questões profundas, despoletadas a partir da sua ligação ao símbolo em questão. Também é comum o aparecimento de memórias e relatos de um passado esquecido ou pouco nítido, proporcionando ao cliente a descoberta de uma nova perspectiva das suas próprias ligações internas.



No processo de sincronização, pode acontecer também a emergência de objectos internos negativos, por vezes formados numa fase muito precoce da infância, originados por experiências marcantes e para cuja intensidade emocional o cliente terá encontrado estratégias que agora consegue identificar e associar a outras situações ao longo da sua vida (Carlos Fugas, 2012).

O recurso ao simbólico e a diversidade de materiais que possibilitam a sua expressão estimulam a criatividade. Esta é uma das características e manifestações do Ego (que na terapia sintónica, acreditamos ter uma natureza e papéis exclusivamente positivos). A sua manifestação é de tal forma poderosa que todos os clientes aderem a estas formas plásticas de expressão simbólica sem receio.

## **A Família**

Para Federn citado por Alanen *et al.* (2008), a génese da esquizofrenia centra-se, consciente ou inconscientemente, em conflitos ou frustrações relacionadas com a vida familiar. No entanto, a família não tem apenas aspectos negativos. Aspectos construtivos da família podem ser criados através da modificação das condições de insatisfação.

Alanen *et al.* (2008) dizem que a frustração grave das experiências gratificantes na relação mãe-filho parece estar ligada à psicose esquizofrénica, mas não podemos criar uma hipótese de génese para a mesma, devemos até evitar a atribuição de culpa à mãe do paciente.

Sabemos que estamos perante um ambiente disfuncional na infância da criança, ambiente esse que faz com que a criança desenvolva baixos níveis de tolerância à ansiedade.

A criança quando exposta a esse ambiente extremo, principalmente se for nas fases de desenvolvimento individualização/separação da infância e da adolescência, fica mais vulnerável.

Sabemos que os psicóticos são eficientes a fragmentar os objectos, fazem-no com grande facilidade, mas deparam-se com uma incapacidade quase total de ligar/organizar os fragmentos, pelo que ficam dispersos no seu mundo interno (Carlos Fugas, 2012).

Muitas vezes, durante o trabalho com recurso à terapia sintónica, nos clientes psicóticos, deparamo-nos com narrativas que confirmam a existência de um ambiente de stress extremo, às vezes em idades muito precoces ou até mesmo durante a gravidez da criança. Podemos mesmo encontrar narrativas de mães muito stressadas e/ou ausentes, incapazes de construir redutos seguros para acalmar o bebé.

Seguindo esta ideia, podemos envolver a família mais directa do paciente psicótico (mãe, pai, irmãos), no trabalho da terapia sintónica, com resultados positivos. A família torna-se um aliado poderoso durante o processo terapêutico. Sabemos que a aplicação da terapia sintónica na família do utente irá reduzir os níveis de stress da própria família, produzindo-se um ambiente mais ameno e tolerante para o próprio cliente.

### **Referências bibliográficas**

Alanen, Y.O. (2008). *Podemos abordar a los pacientes esquizofrénicos desde una base psicológica?* Madrid: Fundación para la Investigación y Tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis

Alanen, Y.O. (2008). *El caso Schreber y la influencia contradictoria de Freud en el enfoque Psicoanalítico de la psicosis.* Madrid: Fundación para la Investigación y Tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis

- Alanen, Y.O. (2008). *El trabajo pionero de Paul Federn*. Madrid: Fundación para la Investigación y Tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis
- Alanen, Y.O., Chávez, M.G., Silver, A-L.S. & Martindale, B. (2008). *Avances futuros de los abordajes terapéuticos de las psicosis esquizofrénicas: un punto de vista integrado*. Madrid: Fundación para la Investigación y Tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis
- Fugas, C. (2012). *Terapia Sintónica: uma contribuição para reduzir o stress interno*. In Press
- Fugas, C. (2011). *Seminário Amor Incondicional*
- Fugas, C. (2009). *Seminário Método Sintónico*
- Fugas, C. (2012). *Seminário Objectos Internos*
- Fugas, C.(2012). *Seminário O Ego e os Objectos Internos*
- Fugas, C. (2012). *Seminário Mecânica da Mente*
- Hietala, J. (2008). *Tratamiento psicofarmacológico y psicoterapia de las psicosis Esquizofrénicas I.Retos del tratamiento de la esquizofrenia con antipsicóticos*. Madrid: Fundación para la Investigación y Tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis
- Koehler, B. & Silver, A-L.S. (2008). *Tratamiento psicodinámico de las psicosis en los EE.UU.:Promoviendo desarrollos más allá del reduccionismo biológico*. Madrid: Fundación para la Investigación y Tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis
- Räkköläinen, V & Aaltonen, J. (2008). *II. Los principios para utilizar o no utilizar neurolépticos en el abordaje finlandés adaptado a las necesidades del tratamiento de las psicosis esquizofrénicas*. Madrid: Fundación para la Investigación y Tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis

Whitaker, R. (2008). *Desintitucionalización y neurolépticos: El mito y la realidad*.  
Madrid: Fundación para la Investigación y Tratamiento de la esquizofrenia y  
otras psicosis