



3ª geração TERAPIA: MUTUAL TERAPIA INTERAÇÃO

Martínez-Lorca, M¹, Zabala-Baños, M.C¹, Aguado, R², López, J.M³ & Martínez-Lorca, A⁴

1. *Universidad de Castilla-La Mancha, Talavera de la Reina, España*

2. *Instituto de Psicoterapias de Tiempo Limitado, Madrid, España*

3. *Fundación Manantial, Madrid, España*

4. *Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España*

Resumo

Terapia interação recíproca (TIR, Aguado, 2005), com base em um integrador limitado e modelo de recurso psicoterapêutico eclética ao usar conceitos e fundamentos de terapias psicanalíticas, cognitivas, estratégicas, sistêmicas e interpessoais, com presentes elementos de terapia ambos os fundamentos teóricos e colocá-las em prática clínica. Desde a TIR, a saúde mental é a capacidade de cada pessoa para ser capaz de ativar todos os universos emocionais adaptados às situações em que vive, de modo que uma pessoa saudável pode sentir qualquer uma das emoções básicas, sempre que a situação é a propício, enquanto doença mental tem a ver com uma resposta emocional dura, ativando um pequeno grupo de emoções. Protocolo de intervenção da TIR desenvolvida é apresentada. Este protocolo consiste nas seguintes fases: avaliação e análise do estado atual do paciente, fase de admiração mútua, a fase de viragem terapêutica e fase de contemplação. O objectivo deste protocolo é fazer com que o paciente através do sofrimento emocional a satisfação pessoal, através da interação com o meio ambiente que vai levar a uma adaptação adequada à sua realidade, utilizando como principal instrumento psicoterapêutico Segmentação por dissociação seletiva.

Palavras-chave: emoções; terapia interação recíproca; saúde mental; de admiração mútua



Abstract

Therapy reciprocal interaction (IRR) is presented, based on a limited integrator and eclectic feature psychotherapeutic model while using concepts and fundamentals of psychoanalytic, cognitive, strategic, systemic and interpersonal therapies, with elements both in its foundations therapy theoretical and putting them into clinical practice.

Since the IRR, mental health is the ability of every person to be able to activate all emotional universes adapted to the situations in which it lives, so that a healthy person can feel any of the basic emotions whenever the situation is the propitious, while mental illness has to do with a stiff emotional response, activating a small group of emotions.

Intervention protocol from the TIR has developed is presented. It consists of the following phases: evaluation or anamnesis, phase encounter and brand, and misframing phase shift and last phase of restructuring and resolution.

The aim of this protocol is to achieve the passage from suffering to the patient satisfaction even in a small number of sessions (between 12-16) using as main psychotherapeutic tool Targeting by Selective Dissociation

Keywords: emotions; reciprocal interaction therapy; mental health; unconditional admiration



Introdução

A terapia de Interação Recíproca (TIR) cujo autor é Roberto Aguado Romo (2015, 2014, 2012; 20091; 20092; 2005; 2002) é um modelo terapêutico de duração limitada com características integradoras e ecléticas. Esta terapia serve-se de conceitos e fundamentos das terapias psicanalíticas, cognitivas, estratégicas, sistémicas e interpessoais, com elementos próprios quer nos fundamentos teóricos, quer na sua aplicação prática em clínica.

A TIR ocupa-se da dimensão relacional e das normas que orientam a interação do sujeito com o mundo no “aqui” e no “agora”, tendo especial interesse no conjunto: emoção-motivação-cognição.

Dentro das ferramentas psicoterapêuticas disponíveis para tratar o sofrimento, a TIR induz habitualmente estados hipnóticos no paciente, pois a alteração do estado de consciência facilita o tratamento, uma vez que o paciente está muito mais recetivo, pois mantém um vínculo singular.

Ainda que a Terapia de Interação Recíproca seja um modelo teórico recente, assenta a sua argumentação teórica em três pressupostos básicos. Estes pressupostos foram previstos depois de terem sido observados e analisados mais de 8 000 pacientes e terem sido feitas entrevistas a centenas de pessoas. Deste modo, uma percentagem muito alta de pacientes (mais de 90%) dá a conhecer a sua dificuldade em realizar o que deseja e, conseqüente, a frustração que isso lhe traz, revelando ainda, que esta frustração os impede de estabelecer uma relação saudável tanto a nível biológico e cognitivo, como a nível de conduta e relação interpessoal.

O primeiro pressuposto da Terapia de Interação Recíproca diz: “Só podemos realizar aquilo que imaginámos ter realizado”. Após este pressuposto, expomos a figura da pessoa referencial básica, muito concomitante com a figura da mãe ou do pai, ainda que nem sempre esta coincida com a figura deles.

A partir da interação da figura e pessoa referencial básica deduz-se um segundo pressuposto essencial: “Para imaginar aquilo que queremos fazer, a nossa personagem referencial básica tem que ter imaginado que podemos realizar o que desejamos.”

Ao entrevistarmos os pais ou pessoas que serviram de referencial básico do sujeito, apercebemo-nos que há bastantes casos em que a falta de confiança destes pais nos seus filhos era bastante literal e realmente evidente.

Note-se que a psicoterapia tem por base dar permissão para que o sujeito restabeleça a ordem interior e possa seguir o seu caminho como pessoa autónoma.

O terceiro pressuposto básico diz que: “A psicoterapia pode ser um substituto da relação com o personagem de referencial básico. O terapeuta vai ajudar a mudar o esquema



emocional primitivo, fruto da interação primária, libertando o paciente da sua incapacidade para poder imaginar aquilo que deseja e, posteriormente, realizar o dito desejo, mas desta vez conta com a sensação de confiança dada pela sua figura básica, que neste caso é secundário.”

Nesta medida, observa-se na TIR um elemento decisivo e importante que é o vínculo relacional. Com efeito, Aguado (2012; 2014) sugere que as relações com as primeiras pessoas referenciais são cruciais para a nossa essência biológica e neurológica. Importa salientar que, como mamíferos que somos, é a nossa essência biológica e neurológica que nos proporciona a sensação de segurança e de perigo, e que consequentemente dominam os nossos desejos básicos. Note-se que, os desejos essenciais ou básicos são necessários para a sobrevivência física e psicológica do indivíduo. É evidente que no âmbito físico percebemos perfeitamente esta situação, sem muitas explicações, na medida em que quando um ser humano tem carência de uma substância química essencial para o organismo (glicose, insulina, ferro, glóbulos, etc.), se esta carência não for colmatada, o indivíduo morre. No que diz respeito ao âmbito psicológico, os seres humanos têm também uma série de necessidades básicas que, se não forem colmatadas, também conduzem o indivíduo a um estado de desequilíbrio no sistema de sobrevivência.

Num estudo realizado em 1995, com uma população de mais de três mil pacientes, reuniram-se todas as formas verbais com as quais os pacientes expressavam o motivo pelo qual pediram uma consulta. Da análise feita, obteve-se a classificação dos desejos ou necessidades básicas que devemos realizar e que, se não as realizarmos, corremos o risco de entrar num plano de insegurança vital. Estas necessidades ou desejos básicos foram amplamente classificados, identificados e etiquetados em Aguado (2005; 20092; 2014).

De uma forma resumida, podemos definir desejo básico como cada um dos universos emocionais que um mamífero humano tem que conseguir realizar para poder experienciar a segurança vital na sua existência e, com ela, assegurar a garantia de poder usufruir de integridade bio-psico-social.

A não realização dos desejos básicos produz na globalidade do indivíduo uma sensação de alarme ou perigo, que se expressa com a hiperatividade de estruturas límbicas e a sua consequente manifestação, através de um desajuste em alguns dos oito canais de expressão (motivacional, orgânico, expressão, emocional, psicossomática, psicogéneo, cognitivo, relações interpessoais e de conduta). Este desajuste afetará a homeostasia do sistema nervoso autónomo, endócrino, imunológico e, por conseguinte, o sistema nervoso central, o que levará o sujeito a experimentar o sofrimento, a insatisfação, etc.

Para além dos desejos básicos, outro elementíssimo são os vínculos com as pessoas referenciais básicas (PRB), no nosso microcontexto, mesocontexto ou macro contexto e, sobretudo, a marca que estes vínculos deixaram no nosso ecossistema emocional. Tudo isto, são elementos a ter em conta em toda a nossa rede afetiva, de tal forma que, o conjunto de todos os vínculos com os quais nos relacionamos, poderia ser uma aproximação

do que realmente somos e como nos comportamos. Por outras palavras, a forma como nos relacionamos e como criamos laços tanto connosco como com quem nos rodeia é um dos indicadores da nossa maneira de proceder, sentir e pensar podendo constituir o nosso universo vincular (Aguado, 2005; 2012; 2014).

Graficamente, Aguado (2012; 2014) sugere que os vínculos são pontos de cruzamento. Se imaginarmos uma rede, cada um dos pontos de cruzamento entre os fios da rede, será um vínculo. Desta forma, a pessoa vai construindo a sua história pessoal ou o guião vital ou a trama vital com o conjunto de interações entre os diferentes pontos de cruzamento dos diferentes ambientes em desenvolvimento, ou seja, no seu microcontexto, mesocontexto ou macrocontexto, juntamente com as diferentes pessoas, os diferentes eventos...etc.

Na figura 1 são apresentados os pontos de cruzamento da trama vital.



Figura 1: Trama vital

Com efeito, quando se dá a rutura ou a perda de um desses vínculos, é muito provável que se produza o que os modelos dinâmicos chamam de emergente, isto é, a rutura de um desses vínculos produz uma ocorrência, que dará origem ao motivo que leva à necessidade do paciente recorrer a uma. Estas ocorrências podem dar-se sob a forma de ataque de pânico, sensação de impotência ou a própria dor, sendo isso a emergência. Definimos emergência como a expressão em forma de ocorrência da possível rutura de um ponto crucial dentro da rede global do indivíduo. A emergência aparece quando um ponto de cruzamento está em crise e este desequilibra a homeostasia da trama vital (Aguado, 2012).

Estes emergentes traduzem-se nas ocorrências, nas urgências, no motivo de consulta que leva o paciente a procurar ajuda psicológica entre nós e é, também, onde melhor se manifesta que a trama vital apresenta uma crise em alguma das suas relações (Aguado, 2014).

Portanto, a TIR realiza um cuidadoso estudo da comunicação multinível do motivo de consulta, já que é através do problema específico que o paciente nos relata na consulta que podemos a conhecer a sua trama vital e, conseqüentemente, o seu conflito básico. O motivo de consulta não é mais que a manifestação do conflito básico, canalizada em 8 vias de



expressão (motivacional, orgânica, expressão emocional, psicossomática, psicogéneo, cognitivo, relações interpessoais e comportamentais) (Aguado, 2014).

O conflito básico produz-se quando o sujeito, ao longo da sua trama vital, teve uma série de carências relativamente às suas necessidades e aos seus desejos básicos essenciais, bem como um número de esquemas emocionais distorcidos que impedem o equilíbrio ou uma homeostasia tanto física como psíquica e que se manifesta nas oito formas de expressão citadas anteriormente (Aguado, 2005; 2014).

Daí que o elemento fundamental da TIR seja permitir ao paciente poder realizar os seus desejos básicos e, para isso, o terapeuta tem que conseguir estabelecer um vínculo com o seu paciente de tal forma que se torne a referência pessoal básica, no seu referente e na sua autoridade, para que assim o sujeito possa satisfazer os seus desejos básicos que estão em falta. (Aguado, 2014).

Tendo descrito sumariamente os princípios teóricos fundamentais que sustentam a Terapia de Interação Recíproca, a seguir passamos a explicar como a TIR tem sido operacionalizada em protocolo de intervenção.

Protocolo de intervenção na terapia de interação recíproca

Aguado (2002) operacionalizou o protocolo de intervenção com a TIR numa série de fases com o objetivo de que o paciente que vem à consulta melhore o seu bem-estar pessoal e passe do estado de sofrimento ao estado de satisfação, num número reduzido de sessões de psicoterapia.

A TIR pode considerar-se como uma psicoterapia de tempo limitado, uma vez que em 12-16 sessões onde o paciente resolve o seu mal-estar e pode interiorizar novos padrões emocionais. Estes novos padrões vão fazer com que responda, de forma mais flexível, a todas as situações que lhe possam vir a ser apresentadas. Para o fazer, a TIR usa como ferramenta terapêutica principal a Focalização por Dissociação Seletiva (FDS)

Com esta técnica (FDS) pretende-se mudar o estado de consciência do paciente, ou seja, faz-se com que o sujeito entre num estado hipnótico através do qual a sua consciência se concentra nas diferentes situações que vivenciou, ao longo da sua vida, e que são o motivo do recurso à consulta. Por sua vez, a pessoa está dissociada, de uma forma seletiva, das lembranças que competem com as situações vividas fora do motivo que a levaram a recorrer à sua consulta (Aguado, 2014).

Voltando ao protocolo de intervenção, este consta das seguintes fases que passamos a explicar de forma resumida, uma vez que estas fases estão já detalhadamente explicadas e argumentadas em Aguado (2002; 2005; 2014; 2015).

Fase de avaliação

Neste momento, estando em vigília com o paciente, faz-se uma recolha de dados, ou a anamnese detalhada e exaustiva do motivo de consulta, perguntando com todos os detalhes



tudo o que o paciente nos pode dizer sobre o seu sofrimento atual. Neste momento é importante que se avaliem os seguintes aspetos:

- Avaliar o motivo da consulta (frequência, tempo de duração, lugar onde acontece com mais frequência, grau de sofrimento e tolerância do mesmo, pessoas com as quais se produz ou se promove, história do motivo da consulta, transtornos anteriores...)
- Análise detalhada das tentativas de solução.
- Conhecer o auto dialogo do paciente, os seus pensamentos sobre si mesmo, os seus esquemas emocionais.
- Avaliação dos desejos básicos alcançados e dos que este não consegue atingir.
- Identificar a forma como o paciente estabelece laços, a forma como se relaciona com a sua vida, com os seus familiares, com o seu trabalho...
- Avaliação da capacidade de introspeção e da sua competência para entrar em estado hipnótico.
- Identificar os referentes e as pessoas referenciais básicas (PRB) importantes ao longo da vida do paciente e o tipo de relação estabelecida com estes.
- Saber se o paciente é PRB de alguém.
- Conhecer a sua biografia emocional, ou seja, saber quais foram as suas emoções básicas ao longo da vida.
- Avaliar os acontecimentos mais importantes e significativos para o sujeito.
- Conhecer o micro, meso e macrocontexto.
- Conhecer o auto registo emocional.

Fase de encontro e de sinalização

Ao longo desta fase, em estado hipnótico, faremos com que o sujeito vivencie 6 ou 8 situações nas quais tenha experienciado o motivo da consulta. Desta forma, o paciente descobre tudo o que acontece na sua vida sempre que é despoletado a o motivo pelo qual recorre à consulta. Neste momento, a pessoa começa a perceber a trama vital a que está ligado e o razão pela qual necessita da consulta.

Fase de descontextualização e transferência

Nesta fase também se trabalha com o paciente em estado hipnótico. O sujeito é convidado a voltar a conectar-se com as diferentes situações que experimentou na fase de encontro e sinalização, como se estivessem a acontecer no momento (contudo, na realidade, não estão a acontecer realmente, acontecem apenas no seu cérebro, na sua imaginação), mas com uma grande diferença, agora pergunta-se ao paciente “o que faria que não fez e o que fez que não faria com os recursos que tem agora”. Assim, o seu cérebro é capaz de realizar novas conexões sinápticas e gravar novas memórias diante da lembrança, uma vez que agora pode vivê-lo e senti-lo a partir de emoção adaptada. Agora o paciente tem uma nova forma de viver a realidade.

Fase de reestruturação e resolução

Neste momento, o paciente está no seu estado normal de consciência, já não está hipnotizado. Esta é uma fase de reestruturação, muito cognitivo-comportamental, de



maneira que é fundamental que o paciente se aperceba que a situação aconteceu como aconteceu, mas o que se alterou não foi a situação, mas a forma como o paciente vê as coisas e como reage perante o acontecimento. Com esta mudança, o paciente consegue flexibilizar o seu universo emocional, sendo capaz de ativar a adaptação da emoção à exigência da situação. Portanto, neste momento surge a saúde mental, a satisfação, sendo que as vivências, agora, são experiências.

Em resumo, estas são as etapas que constam do protocolo de intervenção proposto pela Terapia de Interação Recíproca. Estas etapas têm como objetivo fazer com que o paciente passe do mal-estar ao estado de satisfação, num curto período de tempo.

Em seguida, mas antes de assentar no objetivo do presente trabalho, no qual mostraremos a nossa proposta particular de auto registo da biografia emocional, passamos a detalhar todo o emaranhado emocional que nos sustenta como mamíferos que somos, que constitui outro dos pilares fundamentais da TIR.

Discussão

A TIR é uma terapia que está dentro das Terapias Psicológicas de Terceira Geração, pela sua perspectiva funcional e contextual. Por isso, no presente trabalho fez-se uma breve retrospectiva dos principais pressupostos teóricos da Terapia de Interação Recíproca e do protocolo de intervenção da mesma, destacando três objetivos (Aguado, 20092):

- Conseguir em menos tempo e com um menor número de sessões a mesma eficácia em psicoterapia. Outros autores também concordam com o facto de, em média, os pacientes concederem ao terapeuta 10 sessões de tratamento sem abandonar a terapia. No século XXI, o paciente não pode estar muito tempo a fazer psicoterapia, são as novas realidades, às quais também os terapeutas se têm que adaptar. Esta adaptação deve fazer-se não só relativamente à eficácia, mas também relativamente ao tempo despendido para a obtenção do sucesso.
- Trabalhar a raiz do conflito intrapsíquico, abordando toda a personalidade do paciente mediante a criação de um bom vínculo terapêutico. A mudança terapêutica produz-se trabalhando com as estruturas subcorticais nas quais se encontram as memórias que são responsáveis pela sintomatologia psicológica, assim como pelo nosso equilíbrio psicológico.
- Conseguir a interiorização das ferramentas que determinam a melhoria do sofrimento humano, gravando novas memórias emocionais e, conseqüentemente, novas formas de encarar o “aqui” e o “agora”. O objetivo é fazer com que o sujeito viva um presente no qual as memórias passadas sirvam para encarar melhor as dificuldades da vida, mas nunca para bloquear e derrubar a trajetória vital. A dinâmica será conseguir passar do estado de sofrimento ao estado de satisfação como processo intrínseco da intervenção psicológica, gerando e propondo novos recursos que acrescentem competências para encarar o presente. A solução deve encontrar-se sempre dentro do sujeito que padece do sofrimento. A solução



está muito ligada à satisfação, sendo que cada pessoa tem dentro de si mesmo a solução para passar do sofrimento à satisfação.

O modelo teórico de Terapia de Interação Recíproca é muito recente na literatura científica e, por isso, conta apenas com escassas publicações em revistas especializadas. Por isso, é importante incentivar outros companheiros a mostrarem as suas experiências profissionais, tanto no que diz respeito aos comentários teóricos sobre a TIR, como outros, já que o objetivo último de qualquer processo psicoterapêutico é que o paciente passe do estado de sofrimento ao estado de satisfação, de forma a que o paciente possa ter uma nova visão e interpretação do que gera o seu mal-estar.

No futuro, é desejável que os nossos companheiros psicoterapeutas se sintam motivados para investigar sobre estes e outros recursos que se podem aplicar na prática clínica diária para que possam encorajar outros profissionais.

Contacto para Correspondencia

M^a Carmen Zabala Baños

Universidad de Castilla-La Mancha. Facultad de Terapia Ocupacional, Logopedia y
Enfermería

Avenida Real Fábrica de Sedas, S/N
45600 Talavera de la Reina (Toledo), España
carmen.zabala@uclm.es

Referências

- Aguado, R. (2015). *La emoción decide y la razón justifica*. Madrid: Editorial EOS. Gestión Emocional.
- Aguado, R. (2014). *Es emocionante saber emocionarse*. Madrid: EOS.
- Aguado, R. (2012). Cuando las palabras son espejos del alma. *Terapia de Interacción Recíproca. Clínica Contemporánea*, 3, 1, 77-88. doi: 10.5093/cc2012a5.
- Aguado, R. (2009¹). *S.O.S. Tengo miedo a tener miedo: Crisis de pánico, fobofobia y agorafobia del siglo XXI*. Madrid: Pirámide.
- Aguado, R. (2009²). El vínculo como activador de las redes neuronales. XXIV Reunión Nacional de la Asociación Española de Psicodrama. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Aguado, R. (2005). *Manual práctico de terapia de interacción recíproca. Hipnosis clínica en psicoterapia*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Aguado, R. (2002). *Terapia de interacción recíproca: Hipnosis clínica en psicoterapia*. Madrid: Editor.



ESTABELECIMENTO DE VÍNCULO TERAPÊUTICO DA TERAPIA INTERACÇÃO

Zabala-Baños, M.C¹, Martínez-Lorca, M¹, Aguado, R², López, J.M³ & Martínez-Lorca, A⁴

1. Universidad de Castilla-La Mancha, Talavera de la Reina, España

2. Instituto de Psicoterapias de Tiempo Limitado, Madrid, España

3. Fundación Manantial, Madrid, España

4. Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España

Resumo

A forma como nos relacionamos e nos vinculamos com o doente na prática clínica é a chave para alcançar o objetivo de nossa intervenção que é a mudança terapêutica, a qual permitirá ao doente ter um cérebro mais flexível, uma melhor gestão emocional e, por conseguinte, uma maior satisfação de vida. Um elemento importante no vínculo terapêutico é a ligação ao universo emocional entre o profissional e o doente. Como profissionais deveremos receber e acolher o problema ou dificuldade do doente sem danificar o nosso próprio equilíbrio emocional, uma vez que seria muito perigoso para os profissionais da saúde e muito negativo para o paciente. A Terapia de Interação Recíproca (TIR, Aguado, 2005) é um elemento importante para o vínculo terapêutico que tem um significado para o doente e cujas características são o respeito e a admiração incondicional, uma autoridade para o doente numa relação assimétrica que pode acompanhar e conter. Foi realizado um seminário com os alunos de ciências da saúde de fora a permitir estabelecer um vínculo terapêutico significativo. Em primeiro lugar, o terapeuta torna-se uma pessoa de referência para o doente, uma alavanca para incentivá-lo a uma mudança terapêutica e, em segundo lugar, o paciente torna-se uma pessoa de referência, para mobilizar a sua própria mudança.

Palavras-chave: vínculo terapêutico, acompanhar, conter, escutar.