

# A RELAÇÃO ENTRE INTERNO/ESPECIALISTA E A TRANSMISSÃO DA PSICOTERAPIA DURANTE O INTERNATO DE (PEDO)PSIQUIATRIA

---

Jordan Sibeoni Moscoso \*  
Ana Moscoso Sibeoni \*\*

## RESUMO

*A formação em psicoterapia não se pode resumir à formação em diferentes técnicas ou métodos; para além da aquisição de conhecimentos teóricos e práticos, é da responsabilidade do especialista com quem o interno se encontra durante a sua viagem, a transmissão do “saber fazer” e identidade. Neste artigo, propõe-se abordar a relação entre internos e especialistas, que serve como base para transmissão da intersubjectividade necessária à prática psicoterapêutica. Se a psicoterapia tem como base o encontro e interacções únicas que existem entre o terapeuta e o seu paciente, poderemos dizer o mesmo da transmissão entre o clínico/especialista e o seu/sua interno/a. À dupla (ou casal) clínico/paciente responde a dupla (ou casal) especialista/interno, e uma dupla (ou casal) pode existir sem contexto e sem amor?*

*Palavras-chave:* Internos de psiquiatria e pedopsiquiatria. Psicoterapia. Formação. Inter-subjectividade. Transmissão.

## FORMAÇÕES OU RELAÇÕES

A psicoterapia é uma arte mas as psicoterapias são técnicas. O médico especialista que o médico interno irá encontrar no seu caminho de formação irá

---

\* M.D., Psychiatre, Maison de Solenn – Maison des adolescents, Hôpital Cochin, AP-HP, Paris, France.

\*\*Pedopsiquiatra, Área de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE – Hospital de Dona Estefânia.

transmitir esta dimensão teórico-prática. No seu contacto, o médico interno discernirá um hiato entre teoria e prática. E se a relação gerada entre o especialista e o interno o permitir, este poderá apreender a complexidade desta arte, pois descobrirá escondido nesse hiato a parte própria do terapeuta, a dimensão relacional, afectiva, íntima e intuitiva da prática psicoterapêutica. Com efeito, ser psicoterapeuta é, acima de tudo, uma história de solidão e de singularidade. Não exactamente da singularidade do terapeuta mas da singularidade da interacção – do encontro (assimétrico) entre duas pessoas ou dois grupos, o que é sem dúvida aquilo que a torna bela e única.

Impõe-se portanto a pergunta: esta beleza intersubjectiva, feita de intimidade, de afecto e de intuição, é ela da ordem do transmissível? As aprendizagens actuais postas em prática em alguns países desejam guiar o interno para uma determinada competência: melhorar e desenvolver a escuta, a empatia e a colaboração com o seu paciente (Parrate & Stip, 2012). Bem explicado na teoria, como se faz isto na prática? Será que podemos falar dessa intersubjectividade como se fala de um objecto, como se a mesma existisse fora de nós? Ela não é transmissível enquanto saber lógico, demonstrável e racional; a intersubjectividade não faz parte do registo discursivo e quando se tenta criar um discurso técnico e objectivo à sua volta o então transformado “objecto” intersubjectivo fica dissolvido de si próprio.

Existe no entanto uma necessidade de transmitir esta beleza intersubjectiva, este contrapoder ao saber racional e lógico que pode facilmente obstaculizar a criatividade psíquica de um jovem terapeuta. Impõe-se pois transmitir aquilo que, *a priori*, é intransmissível. A única forma de apreender a intersubjectividade da relação terapêutica é vivendo-a. E é nesse contexto que se desempenha o papel mais importante da relação entre interno e especialista. A transmissão desse saber intersubjectivo necessita inscrever-se numa relação privilegiada, ela própria por definição intersubjectiva, entre um especialista e um interno, que necessita de uma disponibilidade psíquica e material. Assim, esta relação pode transformar e conter o outro que se forma numa determinada psicoterapia.

## OS MÉDICOS INTERNOS

Antes de evocar a dupla especialista/interno, as suas relações e questões de transmissão, é necessário sem dúvida dizer uma palavra quanto às duas partes presentes, duas partes separadas, de uma época diferente, com uma cultura

médica e psiquiátrica diferente, duas partes que não partilham o mesmo implícito, as mesmas convicções, os mesmos objectivos nem a mesma razão.

E desde já, quem são estes internos futuros psicoterapeutas? Nada é mais diferente de um interno de psiquiatria, do que outro interno de psiquiatria e, sem cair na caricatura e completar uma lista, uma espécie de bestiário de internos, explicando as características de uns e as especificidades de outros, parece importante mencionar os casos extremos:

#### *O não interessado*

O interno *não interessado* é raro e não merece que se perca muito tempo com ele. Remete-nos no entanto para a importância do interno em ser activo na sua aprendizagem. O saber recebe-se tanto quanto se arrebatá. É pois necessário ir à procura dos conhecimentos onde eles se encontram, provocar os encontros, desenvolver um espírito crítico... enfim, co-construir a formação e a relação com os especialistas. É igualmente importante distinguir o interno que se enganou no caminho ao escolher a psiquiatria, do futuro psiquiatra que não vê nenhum interesse na psicoterapia.

#### *O neo-positivista*

O interno *neo-positivista* é o produto da sua época, ele acredita no racionalismo e na marcha científica (mas ignora o facto de tratar-se também de um crença), ele deseja a re-medicalização da psiquiatria e fala habilmente a *Evidence Based Medicine*. Muito frequentemente, ele faz parte daqueles que não se interessa pela psicoterapia; e quando isso não acontece, ele procura métodos psicoterapêuticos no mesmo regime neo-positivista, discute o seu carácter científico e tem necessidade de níveis de evidência e avaliação.

#### *O já-psicanalista*

O interno *já psicanalista* encontra-se muito cedo aprisionado pelo dogma. Ele é frequentemente mais reivindicativo que os seus seniores e tem pouco distanciamento da psicanálise, que ele considera conhecimento objectivo. Ele pode parecer pouco aberto às outras abordagens e filtrar todo o saber através do método analítico. Assim, ele vê-se como psicoterapeuta/psicanalista nesse mesmo regime e pode esquecer-se de aproveitar os anos de internato e encontros para aprender a se descentrar e distanciar-se e para alargar o campo de possibilidades da sua prática futura.

### *O frágil*

O interno frágil coloca questões bem mais abrangentes que as da psicoterapia. É mesmo a sua capacidade de ser psiquiatra que é necessário interrogar. Ele convida-nos assim a questionar quais as qualidades necessárias para se ser psiquiatra. Mais do que escrever claramente, nem todos são feitos para ser psiquiatras e, de entre os psiquiatras, nem todos são feitos para ser psicoterapeutas. Mais ainda, cada psicoterapeuta deve encontrar a psicoterapia que lhe convém, de acordo com a sua própria história e a sua pessoa, as suas crenças, fraquezas, talentos e de acordo com a sua representação do mundo e do humano.

### *O adolescente*

O interno adolescente não é um caso extremo, pelo contrário! Poderíamos precisamente propor uma analogia do desenvolvimento: o internato está para a formação assim como a adolescência está para o homem. É durante este período que se desempenha a aprendizagem identitária e a construção do *self* de psiquiatra e de terapeuta. E por isso, o interno adolescente tem necessidade de encontrar figuras identificatórias, de se afiliar a um grupo onde possa ser ele mesmo e romper com a escolaridade. Alguns internos são mais adolescentes que outros e os encontros que irão fazer durante o seu internato serão por isso mais determinantes para o seu futuro profissional.

## **OS ESPECIALISTAS**

E quem são os especialistas, emissores de conhecimento? Nada é mais diferente de um psiquiatra do que outro psiquiatra e, novamente, não temos por objectivo a caricatura, mas sim os casos extremos para delinear os seus contornos:

### *O não interessado*

O especialista *não interessado* – na transmissão de conhecimentos – é raro e não merece que se perca muito tempo com ele. Permite somente que se insista em duas questões; sobre o desejo de transmitir e o seu *setting*. É fundamental que os especialistas sintam dentro deles essa vontade, esse desejo de

transmissão aos internos; eles possuem uma herança da qual os internos são os seus herdeiros. Mas é necessário um *setting* para essa transmissão de conhecimentos, um *setting* e tempo, consagrar tempo para partilhar e dialogar com o seu interno. E esse *setting* precisa ser pensado, isto é, é preciso pensar o lugar do interno na instituição bem como o seu acesso à prática psicoterapêutica. E para isso, mais uma vez, é necessário tempo, é necessário que as psicoterapias dos internos tenham alguma longevidade, para que se possam assim verificar os efeitos do tempo.

#### *O doutorado-doutorando*

O psicoterapeuta doutorado doutorando é um monoteísta prosélita; desde longa data que a convicção necessária à prática psicoterapeuta deu lugar a uma prisão doutrinal e monomania. Ele vê a transmissão da sua doutrina como um missionário que leva a verdade aos cordeiros tresmalhados. Ele não hesita em fustigar as outras abordagens e engloba o interno em conflitos seculares que não lhe concernem de forma alguma. Num registo menos extremo, os especialistas doutorados convidam a que pergunte se um psicoterapeuta pode transmitir outra coisa que ele próprio. Poderá ele autorizar-se a outra coisa senão ele próprio?

#### *O tautológico*

O especialista tautológico sem querer, produz frequentemente efeitos semelhantes. Frequentemente secreto e elíptico, ele expõe todos os modelos mas nunca o seu próprio; ele não transmite nada para além do livresco não encarnado, que o interno esquecerá muito depressa. Uma vez mais, a formação em psicoterapia não se pode reduzir a uma acção pedagógica e necessita a implicação do psicoterapeuta-emissor na relação, uma interacção com o seu interno, uma dupla (casal) interno-especialista.

### **A DUPLA (CASAL) INTERNO ESPECIALISTA**

Em muitos serviços, a dupla é prescrita e nomeia-se binómio; em outros, ela não é prescrita sendo deixada à liberdade dos seus membros e ao azar dos seus encontros. Por vezes, cria-se uma relação privilegiada – *porque era o outro, porque era eu* – por vezes, a dupla é frágil e carece de alquimia... Seja como for

o seu destino é frequentemente efêmero e as duplas fazem-se e desfazem-se à medida das estações e estágios de internato. Antes de abordar mais especificamente a questão da transmissão do saber psicoterapêutico é necessário delinear também os contornos dessa relação, o seu funcionamento, os seus perigos e sobretudo, a sua ética.

### *Uma relação assimétrica*

A primeira vista, trata-se de uma relação assimétrica, não existe igualdade nesta dupla. Representa mesmo o arquétipo de ensino entre o mestre e seu aprendiz. “*Seria bom – diz Sócrates no Banquete de Platão – se de tal natureza fosse a sabedoria que do mais cheio escorresse ao mais vazio, quando um ao outro nos tocássemos, como a água dos copos que pelo fio de lã escorre do mais cheio ao mais vazio*” (Platon & Brisson, 2001 p. 7).

Esta dinâmica mestre – aprendiz, transposta à nossa dupla, pressuporia dois postulados: de uma parte, que a transmissão seria unidireccional e que o aprendiz/interno não teria nada a transmitir e ocuparia um pólo passivo no processo. Por outra parte, o mestre/psicoterapeuta estaria na posição de professor, sendo detentor dum saber total a transmitir, possuidor de um conhecimento que seria um poder, um saber-poder ou um poder-saber de alguma forma, e nesse caso, aos pobres internos, não lhes caberia outra sorte que submeter-se a esse conhecimento e ver a sua prática psicoterapêutica moldada à boa vontade do seu Pigmalião. O único obstáculo a essa subjugação seria somente o limite temporal da duração do estágio e a passagem de um Pigmalião a outro.

No entanto, para além da relação mestre-aprendiz, o especialista encontra-se na dupla em posição de ser idealizado, a servir de figura identificatória ao interno-adolescente. Até aqui tudo bem, trata-se de uma construção identitária verdadeiramente clássica... Mas todas as relações, por definição, contêm uma capacidade alienante e o perigo maior de uma relação é a negação dos seus sujeitos. O interno-adolescente não deve transformar-se numa pálida sombra do especialista com o qual se identifica mas, pelo contrário, subjectivar-se graças a esta relação. Dito de outra forma, a dupla interno-especialista deverá permitir ao interno despertar-se a si próprio, encontrar o seu caminho e a sua voz de psicoterapeuta; ao passo que a identificação massiva e a subjugação na relação condenariam o interno a errar num *seguidorismo* uniforme onde “a sombra da figura tutelar pesa sobre a criatividade psíquica” (Kaës & Desvignes, 2011, p. 35). Por isso mesmo, não se deve tratar de uma relação mestre-aprendiz mas talvez de uma relação amante-amado, no sentido de um amor literalmente

platónico, onde o amante ensina o amado a se preocupar consigo próprio, a se conhecer e a amar-se a si próprio.

### *A caminho de uma intersubjectividade*

A relação interno-especialista deve assentar na singularidade da sua interação num dispositivo, certamente assimétrico, mas que se constrói a dois. Existe intersubjectividade na medida em que cada um deve ser co-autor do discurso do outro. A analogia textual ajuda-nos a pensar esta relação singular entre emissor/clínico e receptor/interno; a questão do lugar e influência do leitor sobre o texto que lê. Aquilo que nos ensinam autores como Eco (1985), Iser (1980) ou Genette (1982) é que um texto que não é lido, não existe, que todo o texto se encontra incompleto sempre que não encontrar leitor para o completar. O leitor co-cria o texto que lê e esta co-criação depende dos outros textos que ele já leu e também da abertura do texto em questão. É por isso que o escritor deve pensar e representar-se o seu leitor. O mesmo se aplica ao especialista que deve pensar e representar-se o interno a quem é responsável por transmitir o seu conhecimento. Da mesma forma, o saber psicoterapêutico do especialista deve ser como um texto aberto, deixando ao interno a possibilidade de fazer a sua própria leitura. E é necessário para isso que o interno possa sair desse texto e da relação, que ele possa interpretar o que lhe dá a ler o clínico à luz da sua própria experiência, dos seus conhecimentos mas também do seu sentir e da sua intuição. Para que possa existir uma transmissão nesses moldes, o especialista deve realizar um trabalho de renúncia e integrar, como escreve Trémone (2012) “que não se transmite sempre aquilo que se acredita estar a transmitir (...), pois o interno elabora a sua própria filosofia doméstica: ele constrói a sua casa teórico-prática com os materiais disponíveis, numa forma que lhe será mais ou menos pessoal”. O interno, justamente, não se encontra em falta e deve ele também pensar e representar o especialista/emissor que forma a outra parte da dupla; em suma, cada um deverá estar atento à subjectividade do outro. Assim se implicam dois elementos essenciais que devem articular-se em permanência: empatia e reconhecimento de alteridade. Encontram-se aqui os fundamentos necessários a toda a psicoterapia mas também a base de um relacionamento amoroso tal como já o mencionámos: “Amar o outro, é oferecer-lhe a possibilidade de ser diferente daquilo que se espera”, escreveu Michaela Marzano (2012, p. 197). Amar transmitir a um interno é oferecer-lhe a possibilidade de ser o psiquiatra-psicoterapeuta que ele deve ser e não aquele que esperamos que seja.

## TRANSMISSÃO E PSICOTERAPIA

O que transmitir então sobre psicoterapia através desta relação intersubjectiva?

A forma é indissociável do seu âmago e não poderemos responder à questão “do que transmitir” sem responder a “como transmitir”. Quando se trata da psicoterapia na dupla, o interno pode ocupar todos os lugares, do mais passivo ao mais activo.

Pode sem dúvida, observar a psicoterapia; desde logo se o terapeuta, o paciente e a sua terapia o permitirem. Se a porta fechada das terapias psicanalíticas se prestam pouco à observação, o vidro espelhado das terapias familiares sistémicas prestam-se mais a isso. De qualquer forma, sempre que o interno logra aceder ao segredo dos deuses de uma psicoterapia, ele porta-se como o antropólogo que, pela simples razão de estar presente, modifica o ambiente que observa. Duas soluções para este problema, filmar as sessões e obter material de observação para partilhar com os internos (ainda assim, é necessário que terapeuta e paciente não se sintam parasitados ou perseguidos pela lente da câmara); e sobretudo, fazer a récita da sua terapia tal como um antropólogo a faz com toda a parte reflexiva... o especialista deve aqui aceitar partilhar um pouco da sua intimidade pessoal, de se desvestir da sua alma de terapeuta, de desvelar o diálogo interno e processos do pensamento. Isto irá permitir-lhe objectivar-se e ser crítico face às suas reacções e aos modelos subjacentes, o interno transforma-se num espelho que lhe devolve o saber nunca adquirido e sempre posto em causa. Ao desvestir assim a sua alma, o terapeuta transmite a exigência epistemológica de todo o trabalho psicoterapêutico.

O interno poderá depois ser co-terapeuta e submergir-se no processo terapêutico de um grupo ou de uma consulta. Sai-se aqui da relação dual especialista-interno para evocar a relação grupal fundamental ao desenvolvimento do interno como futuro terapeuta. Ele vai poder alimentar-se e impregnar-se das experiências e histórias do grupo, mas também deverá aí encontrar o seu lugar.

Finalmente, o interno deve experimentar a posição de psicoterapeuta, ele deve deparar-se com as suas dúvidas e certezas; confrontar-se com os seus impasses e actos desajeitados, os seus erros e fraquezas, a sua impotência e despotismo. Uma vez mais, a analogia amorosa é tentadora pois não basta com observar, pensar, sonhar o amor ou a psicoterapia... é preciso vivê-la para saber do que se trata.

E o interno-psicoterapeuta deve beneficiar de uma supervisão individual pensada como uma relação assimétrica mas que se co-constrói e se baseia na empatia e no reconhecimento da alteridade. Os internos-adolescentes devem



igualmente reunir e formar grupos de intervenção para elaborar o próprio destino da sua terapia, das suas cognições e dos seus afectos. Eles devem aprender a se autonomizar, trabalho necessário à sua subjectivação como terapeutas.

## **TRANSMISSÃO, DESEJO E POESIA**

Para concluir, faltam agora duas dimensões essenciais a transmitir no âmbito da relação interno-especialista: o desejo e a poesia da terapia.

Efectivamente, ao desejo de transmitir responde uma transmissão do desejo: num espírito de companheirismo, ao partilhar a paixão pela terapia e por tratar, o clínico pode despertar as pulsões epistemofílicas e psicoterapêuticas do seu interno. Em suma, trata-se de uma maiêutica, de fazer nascer as vocações, de dar ao interno a ocasião de encontrar aquilo que já lá estava, já criado.

Alain Ehrenberg (2001) escreve nos dias de hoje que, “a questão de ser um todo, ou mais precisamente tornar-se um todo não se coloca mais de forma romântica, mas sim instrumental”. Tornar-se terapeuta não é uma questão racional-lógico-técnica, ou seja, uma questão prosaica... É também uma questão enormemente poética. Evidentemente, os internos deverão receber uma formação rigorosa em psicoterapias, adquirir conhecimentos técnicos e competências técnicas. Mas incumbe-se aos especialistas com os quais irão relacionar-se, mostrar-lhes que devem dialogar e coexistir neles rigor e liberdade, frustração e criatividade, lógica e intuição, razão e mito, prosa e poesia.

Ser psicoterapeuta é também colocar a razão em perigo para assim se aproximar de um estado poético que, nas palavras de Morin (1997, p. 45) dá “o sentimento de vencer os nossos próprios limites, de ser capaz de comunicar com aquilo que nos ultrapassa”. Isso não se aprende mas vive-se, sente-se, respira-se. Transmite-se sem se transmitir, partilha-se na relação privilegiada entre um especialista e o seu interno que vão viver juntos a experiência psicoterapêutica e partilhá-la.

## **CONCLUSÃO**

Queremos concluir com a ideia que a vertente de formação em psicoterapias em dupla deve ser ética, epistemológica e poética. Esta relação deve trazer perspectiva, liberdade, abertura, criatividade, beleza e responsabilidade...

necessárias à construção identitária do interno como psicoterapeuta. E para isso, é necessário que interno e especialista pensem em conjunto, é necessário que ressoem juntos.

## BIBLIOGRAFIA

- Eco, U. (1985). *Lector in fabula: La cooperazione interpretativa nei testi narrativi*. Milano: Bompiani.
- Ehrenberg, A. (2001). De la névrose à la dépression. *Figures de la Psychanalyse*, 4(1), 25.
- Genette, G. (1982). *Palimpsestes: La littérature au second degré*. Paris: Seuil.
- Iser, W. (1980). *The act of reading: A theory of aesthetic response*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Kaës, R., & Desvignes, C. (2011). *Le travail psychique de la formation: Entre aliénation et transformation*. Paris: Dunod.
- Marzano, M.M. (2012). *Légère comme un papillon*. Paris: B. Grasset.
- Morin, E. (1997). *Amour, poésie, sagesse*. Paris: Seuil.
- Parratte, J., & Stip, L. (2012). L'apprentissage par compétences: Renouveau pédagogique à l'université de Montréal. *L'Information Psychiatrique*, 88, 543-548.
- Platon, & Brisson, L. (2001). *Le banquet*. Paris: Flammarion.
- Tremine, T. (2012). On ne transmet pas toujours ce que l'on croit. *L'Information Psychiatrique*, 88, 499-500.

## ABSTRACT

*Training in psychotherapy can't be reduced to training into psychotherapy technics or methods; and beyond theoretical and practical knowledge, it is physician responsibility to transmit the therapist skills and identity. This article aims to consider the relationship between trainees and physician as the very basis for the transmission of intersubjectivity in psychotherapy practice. All psychotherapy is based on an encounter and unique interaction between the therapist and her/his patient. We can say exactly the same for transmission between a physician and her/his trainee. They are couples and can a couple live without a frame and without love?*

*Key-words:* Psychiatric trainees. Psychotherapy. Training. Intersubjectivity. Transmission.

## RÉSUMÉ

La formation à la psychothérapie ne peut pas se réduire à la formation aux psychothérapies et au-delà des enseignements d'un savoir théorique et pratique, il incombe aux cliniciens que l'interne va croiser sur son chemin de lui transmettre le savoir-faire et le savoir-être du thérapeute. Cet article propose de considérer la relation entre interne et clinicien comme la base de la transmission de l'intersubjectivité nécessaire à la pratique psychothérapeutique. Toute psychothérapie aussi codifiée soit-elle ne peut faire l'économie de la rencontre, de l'interaction singulière qui unit le thérapeute à son patient. Il en va de même pour la transmission entre un clinicien et son interne. Au couple thérapeute-patient répond le couple interne-clinicien et un couple peut-il fonctionner sans cadre et sans amour?

*Mots clés:* Internes en psychiatrie. Psychothérapie. Formation. Intersubjectivité. Transmission.