

IRVIN D. YALOM

OS DESAFIOS

DA TERAPIA



NOVA EDIÇÃO
REVISTA E
AMPLIADA

Reflexões para
a nova geração
de pacientes
e terapeutas

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA.

PAIDÓS

IRVIN D. YALOM

OS DESAFIOS DA TERAPIA

**Reflexões para
a nova geração
de pacientes
e terapeutas**

TRADUÇÃO

Diego Franco Gonçalves

REVISÃO TÉCNICA

Alexandre Collarile Yamaguti

PAIDÓS

TRECHO ANTECIPADO PARA DIVULGAÇÃO. VENDA PROIBIDA.

Copyright © Irvin D. Yalom, 2002

Copyright © Editora Planeta do Brasil, 2024

Copyright da tradução © Diego Franco Gonçalves, 2024

Publicado originalmente por HarperCollins Publishers, 2002

Publicado em acordo com Sandra Dijkstra Literary Agency e Sandra Bruna Agencia Literaria, SL

Todos os direitos reservados.

Título original: *The Gift Of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*

Preparação: Fernanda Guerriero Antunes

Revisão técnica: Alexandre Collarile Yamaguti

Revisão de texto: Ana Maria Fiorini e Fernanda França

Coordenação editorial: Algo Novo Editorial

Projeto gráfico e diagramação: Negrito Produção Editorial

Capa: André Stefanini

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Angélica Ilacqua CRB-8/7057

D. Yalom, Irvin

Os desafios da terapia : reflexões para a nova geração de pacientes e terapeutas / Irvin D. Yalom ; tradução de Diego Franco Gonçalves. - São Paulo : Planeta do Brasil, 2024.
304 p.

ISBN 978-85-422-2634-8

Título original: *The Gift Of Therapy: An Open Letter to a New Generation of Therapists and Their Patients*

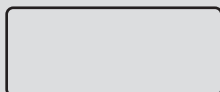
1. Psicologia 2. Psicoterapeuta e paciente 3. Desenvolvimento profissional I. Título II. Gonçalves, Diego Franco

24-0453

CDD 150

Índice para catálogo sistemático:

1. Psicologia



Ao escolher este livro, você está apoiando o manejo responsável das florestas do mundo

2024

Todos os direitos desta edição reservados à

EDITORA PLANETA DO BRASIL LTDA.

Rua Bela Cintra, 986, 4º andar – Consolação

São Paulo – SP – 01415-002

www.planetadelivros.com.br

faleconosco@editoraplaneta.com.br

Prefácio, <i>de Alexandre Coimbra Amaral</i>	11
Nota da revisão técnica, <i>de Alexandre Collarile Yamaguti</i>	15
Introdução	19
1 Remova os obstáculos ao crescimento	29
2 Evite o diagnóstico (mas não para o plano de saúde)	32
3 Terapeuta e paciente como “companheiros de viagem”	34
4 Envolver o paciente	39
5 Ofereça apoio	41
6 Empatia: olhando pela janela do paciente	45
7 Ensine empatia	50
8 Permita-se dar importância ao paciente	52
9 Reconheça seus erros	56
10 Crie uma terapia nova para cada paciente	58
11 O ato terapêutico, não a palavra terapêutica	62
12 Faça terapia pessoal	65
13 O terapeuta tem muitos pacientes; o paciente, um terapeuta	68
14 O aqui e agora: use-o, use-o, use-o	70

15	Por que usar o aqui e agora?	71
16	Usando o aqui e agora – tenha ouvidos atentos	73
17	Buscando equivalentes no aqui e agora	76
18	Tratando das questões no aqui e agora	81
19	O aqui e agora energiza a terapia	84
20	Use seus próprios sentimentos como dados	87
21	Enquadre cuidadosamente os comentários sobre o aqui e agora	90
22	Tudo é água para o moinho do aqui e agora	91
23	Verifique o aqui e agora a cada sessão	93
24	Que mentiras você me contou?	95
25	Tela em branco? Esqueça! Seja real	96
26	Três tipos de autorrevelação do terapeuta	103
27	O mecanismo da terapia – seja transparente	104
28	Revelando sentimentos aqui e agora – seja discreto	106
29	Revelando a vida pessoal do terapeuta – seja cuidadoso	109
30	Revelando sua vida pessoal – ressalvas	113
31	Transparência do terapeuta e universalidade	116
32	Os pacientes resistirão à sua revelação	117
33	Evite a cura equívoca	119
34	Sobre levar os pacientes mais longe do que você já foi	122
35	Sobre ser ajudado pelos seus pacientes	124
36	Incentive a autorrevelação do paciente	127
37	O feedback na psicoterapia	129
38	Dê feedback de modo eficaz e gentil	131
39	Aumente a receptividade ao feedback usando “partes”	134
40	Feedback: martele quando o ferro estiver frio	136

41	Fale sobre a morte	138
42	Morte e melhoria da vida	140
43	Como falar sobre a morte	143
44	Fale sobre o significado da vida	146
45	Liberdade	149
46	Ajudando os pacientes a assumir responsabilidades	151
47	Nunca (ou quase nunca) tome decisões pelo paciente	154
48	Decisões: uma <i>via regia</i> para o fundamento existencial	157
49	Foque a resistência à decisão	159
50	Facilitando a conscientização por meio de conselhos	161
51	Facilitando decisões – outras estratégias	165
52	Conduza a terapia como uma sessão contínua	168
53	Faça anotações de cada sessão	170
54	Incentive o automonitoramento	171
55	Quando seu paciente chora	172
56	Dê a si mesmo um tempo entre os pacientes	174
57	Expresse abertamente seus dilemas	175
58	Faça visitas domiciliares	178
59	Não leve as explicações muito a sério	181
60	Dispositivos de aceleração de terapia	185
61	Terapia como ensaio geral para a vida	188
62	Use a queixa inicial como alavanca	190
63	Não tenha medo de tocar no seu paciente	193
64	Nunca se envolva sexualmente com seus pacientes	197
65	Procure por questões ligadas a aniversários e estágios de vida	201
66	Nunca ignore a “ansiedade da terapia”	203
67	Doutor, acabe com a minha ansiedade	205

68	Sobre ser o carrasco do amor	206
69	Fazendo o histórico	211
70	Um histórico da programação diária do paciente	212
71	Como a vida do paciente é povoada?	214
72	Entreviste figuras significativas	215
73	Explore terapias anteriores	217
74	Compartilhando as sombras	219
75	Freud nem sempre esteve errado	221
76	TCC não é o que parece ser... Ou, não tenha medo do bicho-papão da TBE	226
77	Sonhos – use-os, use-os, use-os	229
78	Interpretação completa de um sonho? Esqueça!	231
79	Use os sonhos de forma pragmática: pilhagem e saque	232
80	Domine algumas habilidades de trabalho com os sonhos	239
81	Aprenda sobre a vida do paciente com base nos sonhos	241
82	Preste atenção ao primeiro sonho	246
83	Dê atenção cuidadosa aos sonhos sobre o terapeuta	249
84	Cuidado com os riscos ocupacionais	253
85	Valorize os privilégios da profissão	257
	Agradecimentos	261
	P.S.: Uma conversa com Irvin D. Yalom	263
	Atualização: novos pensamentos, novos desenvolvimentos	269
	Olhando pela janela do paciente mais uma vez	287
	Notas	297

Remova os obstáculos ao crescimento

QUANDO EU ESTAVA DESCOBRINDO meu caminho, ainda um jovem estudante de psicoterapia, o livro mais útil que li foi *Neurose e desenvolvimento humano*, de Karen Horney. E um dos conceitos mais proveitosos daquelas páginas era a noção de que o ser humano tem uma propensão inata para a autorrealização. Se os obstáculos forem removidos, acreditava Horney, o indivíduo se tornará um adulto maduro e realizado por completo, assim como uma noz se transformará em um carvalho.

“Assim como uma noz se transformará em um carvalho...” Que imagem maravilhosamente libertadora e esclarecedora! Ela mudou para sempre minha abordagem psicoterapêutica, oferecendo-me uma nova visão do meu trabalho: minha tarefa era remover os obstáculos que bloqueavam o caminho do meu paciente. Não precisava fazer todo o trabalho; não precisava inspirar o paciente com desejo de crescer, com curiosidade, vontade, gosto pela vida, carinho, lealdade ou qualquer uma das inúmeras características que nos tornam plenamente humanos. Não, o que eu tinha que fazer era identificar e remover os obstáculos. O resto se seguiria de modo automático, alimentado pelas forças autoatualizadoras dentro do paciente.

Lembro-me de uma jovem viúva com, como ela disse, um “coração fracassado” – uma incapacidade de amar mais uma vez. Parecia assustador lidar com a incapacidade de amar. Eu não sabia como fazer isso.

Mas me dedicar a identificar e desenraizar seus muitos bloqueios ao amor? Isso eu poderia fazer.

Logo aprendi que o amor parecia traiçoeiro para ela. Amar outra vez era trair o marido morto; era como martelar os últimos pregos no caixão dele. Amar alguém tão profundamente quanto o amou (e ela não se contentaria com nada menos) significava que aquele amor tinha sido de alguma forma insuficiente ou imperfeito. Amar outro seria autodestrutivo porque a perda e sua dor lancinante eram inevitáveis. Amar de novo parecia irresponsável: seria algo mau e agourento, e seu beijo seria o beijo da morte.

Trabalhamos duro por muitos meses para identificar todos esses obstáculos a que ela amasse outro homem. Durante meses, lutamos contra cada obstáculo irracional. Mas, uma vez feito isso, os processos internos da paciente assumiram o controle: ela conheceu um homem, apaixonou-se, casou-se novamente. Não precisei ensiná-la a procurar, a se dar, a gostar, a amar – eu não saberia como fazer isso.

Algumas palavras sobre Karen Horney: seu nome não é familiar para a maioria dos jovens terapeutas. Como a vida útil de teóricos eminentes em nosso campo se tornou muito curta, devo, de tempos em tempos, cair em reminiscências – não apenas para homenagear, mas para destacar o fato de que nosso campo tem uma longa história de contribuições notavelmente capazes, que lançaram fundações profundas para o nosso trabalho de terapia atual.

Um acréscimo norte-americano à teoria psicodinâmica está representado no movimento “neofreudiano” – um grupo de clínicos e teóricos que reagiram contra o foco original de Freud na teoria da pulsão, isto é, a noção de que o indivíduo em desenvolvimento é controlado, de modo amplo, pelo desdobramento e expressão de impulsos inerentes.

Em vez disso, os neofreudianos ressaltaram que consideramos a vasta influência do ambiente interpessoal que envolve o indivíduo e que, ao longo da vida, molda a estrutura do caráter. Os teóricos interpessoais mais conhecidos – Harry Stack Sullivan, Erich Fromm e Karen Horney – foram tão profundamente integrados e assimilados em nossa linguagem

e prática terapêutica que somos todos, sem saber, neofreudianos. Isso nos faz lembrar de Monsieur Jourdain em *O burguês fidalgo*, de Molière, que, ao aprender a definição de “prosa”, exclama com admiração: “E pensar que toda a minha vida tenho falado em prosa sem saber”.

PAIDÓS

Evite o diagnóstico (mas não para o plano de saúde)

OS ESTUDANTES DE PSICOTERAPIA de hoje em dia estão expostos a uma ênfase excessiva no diagnóstico. Os administradores de planos de saúde exigem que os terapeutas cheguem rapidamente a um diagnóstico preciso e, em seguida, prossigam com um curso de terapia breve e focada que corresponda a esse diagnóstico específico. Parece bom. Parece lógico e eficiente. Mas tem muito pouco a ver com a realidade. Em vez disso, representa uma tentativa ilusória de impor a precisão científica quando ela não é possível nem desejável.

Embora o diagnóstico seja inquestionavelmente crítico nas considerações de tratamento para muitas condições graves com um substrato biológico (por exemplo, esquizofrenia, transtornos bipolares, transtornos afetivos graves, epilepsia do lobo temporal, toxicidade de drogas, doença orgânica ou cerebral causada por toxinas, causas degenerativas ou agentes infecciosos), o diagnóstico é muitas vezes *contraproducente* na psicoterapia cotidiana de pacientes menos gravemente prejudicados.

Por quê? Primeiro, a psicoterapia consiste em um processo de desenvolvimento gradual em que o terapeuta tenta conhecer o paciente do modo mais pleno possível. Um diagnóstico limita a visão; ele diminui a capacidade de se relacionar com o outro enquanto pessoa. Uma vez que fazemos um diagnóstico, tendemos a desatentar seletivamente para aspectos do paciente que não se encaixam naquele diagnóstico específico e, por consequência, a superestimar características sutis que parecem

confirmar um diagnóstico inicial. Além disso, um diagnóstico pode atuar como uma profecia autorrealizável. Relacionar-se com um paciente como “*borderline*” ou “histérico” pode servir para estimular e perpetuar essas mesmas características. De fato, há uma longa história de influência iatrogênica na forma de entidades clínicas, incluindo a atual controvérsia sobre transtorno de personalidade múltipla e memórias reprimidas de abuso sexual. E tenha em mente, também, a baixa confiabilidade da categoria de transtorno de personalidade do DSM (com frequência, os próprios pacientes se envolvem em psicoterapia de longo prazo).

E que terapeuta não se impressionou com o quanto é mais fácil fazer um diagnóstico baseado no DSM-IV depois da primeira entrevista do que muito mais tarde – digamos, da décima sessão em diante –, quando sabemos muito mais sobre o indivíduo? Não é um tipo estranho de ciência? Um colega meu traz essa questão para seus residentes psiquiátricos perguntando: “Se você está fazendo psicoterapia pessoal ou está considerando fazer, que diagnóstico do DSM-IV você acha que seu terapeuta poderia usar para descrever alguém tão complicado quanto você?”

Na empreitada terapêutica, devemos traçar uma linha tênue entre alguma, mas não muita, objetividade; se levarmos o DSM muito a sério, se acreditarmos que estamos mesmo manipulando as articulações da natureza, então podemos ameaçar o humano, o espontâneo, a natureza criativa e incerta do empreendimento terapêutico. Lembre-se de que os clínicos envolvidos na formulação de sistemas diagnósticos anteriores, agora descartados, eram competentes, orgulhosos e tão confiantes quanto os atuais membros dos comitês do DSM. Sem dúvida, chegará o tempo em que o formato de menu de restaurante chinês do DSM-IV parecerá ridículo para os profissionais de saúde mental.