

CONSIDERAÇÕES ACERCA DA POSTURA PSICOTERAPÊUTICA ATRAVÉS DO SERIADO "MENTAL"

2013

Karen Cristine Teixeira
Psicóloga
kkmclean@gmail.com

Douglas Affonso Formolo
Psicólogo
douglasformolo@gmail.com

Maria Cristina Vignoli
Psicóloga. Profª do Depto de Psicologia da
Universidade Federal de Santa Catarina
mc-vignoli@uol.com.br

RESUMO

"Mental" é um seriado, produzido pelo canal FOX em 2009, que apresenta a rotina de um grande hospital psiquiátrico em Los Angeles. O primeiro episódio mostra a chegada do Dr. Jack Gallagher para assumir a direção geral da instituição. Ao chegar, o jovem psiquiatra se depara com um paciente (Vincent) em surto psicótico e intervém de forma nada tradicional. Sua intervenção não é bem vista pelos psiquiatras que já trabalham na instituição, profissionais estes que apenas reproduzem o modelo hospitalocêntrico numa prática descontextualizada. Durante o episódio Dr. Jack aborda temas que proporcionam aos profissionais uma possibilidade de reflexão sobre sua prática e revela a importância de compreender o sujeito numa abordagem sistêmica que busque sua autonomia. Dentro dessa perspectiva, o presente artigo buscou analisar a postura terapêutica do psiquiatra Jack Gallagher, a partir do primeiro episódio da série, relacionando-a a conceitos de saúde e doença, Reforma Psiquiátrica, abordagem ampliada e pensamento sistêmico.

Palavras-chave: postura psicoterapêutica, atenção psicossocial, saúde, pensamento sistêmico.

A ciência, inclusive a Psicologia, e toda cultura ocidental foi fortemente influenciada pelo pensamento cartesiano e mecânica newtoniana. O método analítico proposto por Descartes trouxe como consequência a crença de que todos os fenômenos complexos devem ser reduzidos em partes para serem compreendidos – visão reducionista. Influenciado pelos pressupostos mecanicistas cartesianos, Newton estabeleceu condições para concepção dos fenômenos fundamentados na ideia de causa e efeito, instaurando o determinismo (Capra, 2001).

Um novo paradigma científico, baseado inicialmente nas novas descobertas da física quântica, tem influenciado uma nova visão da realidade voltada para a inter-relação e interdependência dos fenômenos – físicos, biológicos, sociais e culturais (Capra, 2001). Essa mudança de paradigma afetou significativamente os aportes teóricos e, conseqüentemente, as intervenções em Psicologia: “é de supor que o âmbito de atuação da Psicologia não se limita às interferências sobre variáveis de natureza apenas psicológica, mas abrange todas as relações possíveis entre as variáveis psicológicas e as demais que se relacionam com o fenômeno ‘saúde’”. (Kubo & Botomé, 2001, p. 8)

No seriado, Jack apresenta uma visão contextualizada para os delírios e paranoias do paciente ao buscar a família dele para compreender seu processo e poder ajudá-lo. No entanto, inicialmente, a irmã questiona os métodos do jovem psiquiatra e se nega a dar informações sobre o paciente. Porém, Jack não desiste e pede que dois residentes da instituição encontrem o irmão mais novo do paciente e investiguem sobre a sua vida e o motivo pelo qual ele deixou de tomar os medicamentos.

Os dois residentes ficam perplexos com o pedido, sendo que um deles comenta ao final “sou uma médica, não uma detetive”. Essa fala demonstra bem o discurso da psiquiatria que foca apenas na doença, que, aliás, foi uma invenção sua, ao pensar no tratamento (Ferrazza, 2009). Isso ocorre, também, devido aos significativos avanços tecnológicos, que auxiliam no diagnóstico médico, como “exames com ressonância nuclear magnética, tomografia por emissão de pósitrons, por emissão de fóton simples, mapeamento da atividade elétrica cerebral, descrição de novos receptores do sistema nervoso central, entre outros” (Vechi, 2004, p. 491), além das pesquisas relacionadas à criação de novos psicofármacos. Dessa forma, o diagnóstico na psiquiatria leva em consideração apenas os sintomas e o funcionamento bioquímico do cérebro, sendo que o remédio também “participa da nomeação do transtorno” (Guarido, 2007, p. 154).

Com a Reforma Psiquiátrica se propõe que haja uma inversão no foco dado à doença mental. Assim, passa-se a olhar para o ser humano em sua complexidade, com seus problemas, seus anseios, suas dificuldades e aflições, rompendo com o discurso da medicalização e da patologização do sofrimento psíquico (Ferrazza, 2009). Nessa nova perspectiva volta-se para a pessoa e não para a doença. Dessa maneira, só pelo fato de não se limitar à dicotomia normal e

patológico, e doença e cura, já se torna possível pensar em outras formas de acolher o sujeito, indo além do uso de medicamentos “que remediariam uma existência marcada pelo desvio, pelo defeito e pelo transtorno de uma suposta normalidade do ser humano, reduzido ao seu funcionamento neurofisiológico” (Idem, 2009, p. 69).

Com relação ao pedido da irmã de Vincent, para levá-lo novamente à internação, pode-se dizer que este vai totalmente contra os princípios da Reforma Psiquiátrica. A institucionalização, determinista do modelo hospitalocêntrico, confere ao paciente uma série de danos advindos de sua submissão à autoridade médica, de sua descontextualização e também “à coerção do manicômio e do modelo da psiquiatria” (Costa-Rosa, Luzio & Yasui, 2003, p. 27). Cria-se a partir deste ciclo uma enorme dependência do paciente em relação à instituição psiquiátrica.

A retirada deste de seu contexto e seu conseqüente isolamento, somado às drogas psicotrópicas utilizadas no tratamento, podam as potencialidades do sujeito para agir sobre o meio de forma independente. Muitas vezes a família pressiona para que o paciente continue institucionalizado, esse comportamento demonstra a dificuldade das pessoas em aceitar o que é considerado anormal. Assim, é fundamental que a família também seja acolhida, recebendo orientações e suporte, quando necessário, e não simplesmente devolver o doente mental às suas famílias “como se estas fossem, indistintamente, capazes de resolver a problemática da vida cotidiana acrescida das dificuldades geradas pela convivência, pela manutenção e pelo cuidado com o doente mental” (Gonçalves & Sena, 2001, p. 51).

Este modo de lidar com o sujeito que sofre é fragmentado, coloca o sujeito em segundo plano e prioriza a doença. A Atenção Psicossocial consiste também de um conjunto de práticas voltadas para o abandono do método asilar. Estas ações vêm de “diferentes experiências históricas que incluem, sobretudo, a Psiquiatria de Setor e Comunitária, a Antipsiquiatria, a Psicoterapia Institucional e a Psiquiatria democrática Italiana” (Costa-Rosa, Luzio & Yasui, 2003, p. 31). Diante disso, o que se espera é que o sujeito possa ser plenamente integrado à sua família e a sociedade, bem como, reconstruir sua autonomia, inclusive no que se refere ao seu próprio tratamento (Gonçalves & Sena, 2001).

O doutor Jack Gallagher mostra, então, uma visão contra a prática asilar ao dar maior autonomia ao sujeito, tratá-lo como pessoa em sua totalidade, a considerar seu sofrimento acima de tudo e se opor à volta do paciente à clínica psiquiátrica. Para a adoção deste modo de pensar deve-se ter muito claro, primeiramente, os conceitos de saúde e doença. O termo saúde diz respeito a um estado pleno de bem-estar físico psicológico e social (OMS, 1946) e segundo a contribuição de Canguilhem é vista como uma capacidade do sujeito a se adaptar a mudanças (Pires, 2011).

Saúde seria então a propriedade de enfrentar as contingências ambientais de forma resiliente e adaptar-se, num processo constante de equilíbrio entre adoecer e tornar ao estado



inicial. Seguindo esta linha de raciocínio, doença seria parte do processo de equilíbrio e, por conseguinte, uma condição passageira. Neste sentido a reabilitação trabalha de modo a reinserir o sujeito em sua rede de convívio social de diversas formas. Deste modo, “o processo de reabilitação Psicossocial seria então um grande processo de reconstrução, um exercício pelo de cidadania e também plena contratualidade no cenário das relações familiares, da rede social e do trabalho com valor social” (Saraceno, 1996, p. 17).

Ao chegar ao hospital para iniciar seu trabalho, o psiquiatra se depara com um paciente em surto psicótico nu (Vincent) e diversos profissionais querendo contê-lo. Diante dessa situação Jack não se oprime e procura se aproximar do paciente tirando a própria roupa e entrando no delírio. Embora polêmica, tal abordagem demonstra um comportamento livre de preconceito, o qual é considerado por Calligaris (2008) um importante traço de caráter para trabalhar-se com o outro: “A preocupação moral não é estrangeira ao trabalho psicoterápico, mas, para o terapeuta, o bem e o mal de uma vida não se decidem a partir de princípios preestabelecidos; eles se decidem na complexidade da própria vida da qual de trata” (Idem, 2008, p.12).

Além disso, tal comportamento demonstra um alto grau de empatia com o paciente, o qual é considerado por Rogers e Rosenberg (1977) como um fator imprescindível numa relação terapêutica. Sendo que os autores consideram que essa empatia consiste, basicamente, em não julgar e aceitar.

Um fato que torna o prognóstico promissor é a conscientização do paciente sobre o caráter fantasioso daquilo que ele tomou anteriormente como real. O doutor Gallagher trabalha no sentido de inserir aos poucos elementos da realidade para auxiliar o paciente em sua percepção. Para Perls o ato de levar o paciente a uma conscientização de seu estado atual e seu progresso é a chave da abordagem terapêutica (Mayer, 1986). O indivíduo que toma consciência de si e de suas relações com o meio torna-se autorregulador e auto-apoiado. Neste sentido, estimular a liberdade, tendo como guia o próprio paciente, é um dos processos mais importantes da consulta psicológica, conforme afirma Rogers (2005).

Neste sentido, o protagonista do seriado parece concordar com a ideia de Calligaris (2008), que considera que o “ideal de normalidade é o estado em que um sujeito se permite realizar suas potencialidades” (p. 72). O psiquiatra procura resgatar a criatividade e potencialidade de Vincent através da retomada de seus trabalhos artísticos. Vincent foi medicado por anos que proporcionaram a remissão dos sintomas, mas embotaram seu potencial criativo. Jack encontra na arte uma forma autêntica para que o paciente se expresse e se torne o centro de seu processo de reabilitação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante todo o episódio o trabalho é perpassado pela atividade de psiquiatras que, por mais humanizadas que sejam suas abordagens, olham para o fenômeno psíquico por uma ótica biologicista e entendem a abrangência de suas práticas como estando restritas ao campo da “doença”. Dessa forma, pensamos na continuidade do trabalho que poderia ser realizado por um psicólogo quando o consulente sai do hospital e retorna para seu ambiente social. Inclusive, cabe ressaltar que, o termo paciente vem do modelo biomédico e remete a passividade.

Com as críticas construídas historicamente sobre tal modelo, os aportes teóricos da Psicologia buscaram nomear seus “pacientes” de forma diferenciada e mais condizente com a postura terapêutica proposta. Assim, na Gestalt chama-se de consulente e na Abordagem Centrada na Pessoa denomina-se de cliente. Esse tipo de abordagem, que podemos chamar “ampliada”, se refere a “uma prática clínica em espaços públicos não usuais, que vai onde o povo está, compreendendo seres humanos em seus contextos. Trata-se da clínica como construção de subjetividades e possibilidades de inserção no espaço social.” (Böing, Crepaldi & Moré, 2009, p. 838).

Um bom substrato epistemológico que oferece respaldo a esta prática ampliada é o pensamento sistêmico. Pensar sistemicamente implica em olhar o sujeito em seu contexto, sem negar os fenômenos intrapsíquicos, mas pensando-os como resultantes de uma complexa rede de relações interpessoais. O foco, portanto, muda do sujeito para os sistemas humanos. O sofrimento não é entendido como um “problema do indivíduo”, mas sim como resultante de um complexo de relações que atinge o sujeito. O plano interventivo parte de uma conversa com todos os que estejam envolvidos e/ou preocupados no intuito de promover um reconhecimento da rede social significativa para que se possam pactuar as necessidades e compartilhar as responsabilidades. “A escuta psicológica, nessa proposta, é considerada uma estratégia para considerar seres humanos em contextos de forma que as ações sempre partem do contexto e são dirigidas para o contexto” (Böing, Crepaldi & Moré, 2009, p. 837).

Com base nestes pensamentos, podemos propor a família do paciente em questão no episódio um acompanhamento terapêutico realizado na própria residência (percebemos um grande quintal na casa) para que a família possa trabalhar seus medos e suas angústias; ações de promoção a saúde, como a participação desta família em um grupo multifamílias com familiares psiquiátricos, para troca de experiências, saberes (que se produzem no meio comunitário) e a formação de uma rede social de apoio extra-institucional.

É importante reiterar que esta forma de pensar a saúde não exclui a possível necessidade de medicamentos e ações rápidas promovidas pelo hospital, mas frisa que devem ser ações

contextualizadas e que visem o bem estar e a autonomia social do sujeito a longo prazo. A amplitude de ações a serem realizadas sob esta perspectiva sistêmica ampliada é enorme, mas resguardam uma característica em comum: “a possibilidade de identificar e atuar sobre as necessidades específicas de saúde de cada pessoa e de sua família, possibilitando-lhes receber atenção integral” (Böing, Crepaldi & Moré, 2009, p. 841).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Böing, E., Crepaldi, M. A. & Moré, C. L. O. O. (2009). A epistemologia sistêmica como substrato à atuação do psicólogo na atenção básica. Disponível em <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000400013>. Acesso em 23 mai 2011.

Calligaris, C. Cartas a um jovem terapeuta. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Capra, F. O ponto de mutação. 21 ed. São Paulo: Cultrix, 2001.

Costa-Rosa, A., Luzio, C. A., Yasui, S. Atenção Psicossocial: rumo a um novo paradigma na Saúde Mental Coletiva. In: AMARANTE, P. (org.). (2003). Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Nau, p. 13-44.

Ferrazza, D. A. A medicalização do social: um estudo sobre a prescrição de psicofármacos na rede pública de saúde. 144 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Estadual Paulista - Unesp, Assis, 2009. Disponível em: <http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/bas/33004048021P6/2009/ferrazza_da_me_as_sis.pdf>. Acesso em: 22 maio 2011.

Gonçalves, A. M., Sena, R. R. (2001). A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, 9(2). Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692001000200007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 mai 2011.

Guarido, R. (2007). A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. Educ. Pesqui., São Paulo, 33(1). Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022007000100010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 22 mai 2011.

Kubo, M.O., Botomé, P.S. (2001). Formação e atuação do psicólogo para o tratamento em saúde e em organizações de atendimento à saúde. ISAC. Disponível em <[http://www.isac.psc.br/wpcontent/uploads/formacao/Kubo,_Botome_\(2001\)_Formacao_e_atuac](http://www.isac.psc.br/wpcontent/uploads/formacao/Kubo,_Botome_(2001)_Formacao_e_atuac)>

ao_do_psicologo_para_o_tratamento_em_saude_e_em_organizacoes_de_atendimento_a_saude.pdf> . Acesso em 17 mai 2011.

Mayer, E. L. Frederick Perls e a Gestalt-Terapia. In: Fadiman, J.; Frager, R. Teorias da Personalidade. São Paulo: Harbra, 1986, p. 126-147.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Constituição da OMS. Genebra, 1946.

Pires, F. B. Projetos de vida e recorrência de recaída na trajetória de pacientes dependentes de álcool. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

Rogers, C. R. & Rosenberg, R. L. A pessoa como centro. São Paulo: EPU, 1977.

Rogers, C. R. Psicoterapia e consulta psicológica. Trad. Manuel José do Carmo Ferreira. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

Saraceno, B. Reabilitação Psicossocial: Uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (org.) Reabilitação Psicossocial no Brasil. 2ª edição. São Paulo: Hucitec, 1996, p. 13-18.

Vechi, L. G. (2004). Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. *Estud. psicol, Natal*, 9(3). Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2004000300011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 22 mai 2011.