

POSIÇÃO E ACTIVIDADE CLÍNICAS DO OBSERVADOR

Trabalho de curso

2009

Nuno Jorge Mesquita Baptista

Finalista do curso de Aconselhamento Psicossocial
Instituto Superior da Maia (ISMAI), Portugal

nuno_iverson@hotmail.com

RESUMO

Este breve trabalho está dividido em duas componentes. Uma primeira componente teórica e uma segunda componente intimamente relacionada com o tema supracitado, fazendo alusão a um poema como que numa visão mais prática.

Na componente teórica destaca-se a temática da implicação e posteriormente a temática da auto-observação. Esta primeira está relacionada com as definições e distinções de observação não participante, de observação participante, de observação participante activa (investigação-acção), de observação clínica estruturada e de observação clínica com base na relação. Quanto á auto-observação está relacionada com as aplicações práticas da mesma, bem como as suas características.

Na segunda componente, será exposto um poema onde se faz alusão expressamente a questões relacionadas com atenção, percepção e observação.

Palavras-chave: Actividades clínicas, observador

“ O clínico apenas observa aquilo que é capaz de observar tendo em conta as suas características intrínsecas, psicológicas (implicação emocional), sociais (grupo de pertença, ideologias) e até biológicas.” (Pedinielli e Fernandez, 2008)

O observador na observação clínica, leva o reconhecimento da sua implicação na relação com o objecto estudado, deste modo, o observador pode colocar-se numa relação de maior ou menor implicação com o seu objecto (relação observador/observado). Assim sendo, a implicação vai da exterioridade à participação.

Podem distinguir-se entre *observação não participante*, em que o observador se mantém ao máximo numa posição de exterioridade (ex.: espelho unidireccional, vídeo), a *observação participante* em que o observador encontra-se no meio que estuda mas ao mesmo tempo mantém uma posição passiva (Jaccoud e Mayer, 1997 cit in Pedinielli e Fernandez, 2008) e a *observação participante activa* (investigação-acção) onde o observador se encontra implicado na modificação da dinâmica do meio estudado (Michiels-Phillipe, 1984; Massonnat, 1987; Quivy e Campenhoudt, 1992 cit in Pedinielli e Fernandez, 2008). Estas distinções acima referidas em psicologia clínica, são radicalizadas por Kohn e Nègre (1991), refutando a existência de uma *observação clínica estruturada*, que implica a objectivação dos fenómenos através da organização de um dispositivo sistematizado de recolha de dados (grelhas, testes, vídeos). Opondo-se assim à *observação clínica com base na relação* que visa a reconstituição do sentido das características do sujeito observado (ex.: desejos, fantasias, conflitos, impasses) tendo como referência a singularidade do observado e a implicação do observador.

	Observação clínica relacional	Observação clínica estruturada
Posição e actividade do observador	Implicações; Atenção flutuante; Associação.	Exterioridade; Focalização; Discriminação.
Função do dispositivo	Espaço de actualização dos fenómenos clínicos.	Recolha padronizada de factos objectivos.
Produção do sentido	Semiotizado.	Semantizado.
Tipo de conhecimento	Experienciado.	Experimentado.
Objectivos principais	Compreensivo.	Explicativo.

No que diz respeito à auto-observação, esta destaca-se em três dimensões (Devereux, 1980 cit in Pedinielli e Fernandez, 2008):

- ◆ Aquilo que pertence à identidade singular do observador (história e características pessoais);
- ◆ Aquilo que pertence à identidade colectiva do observador (pertencas sociais e culturais);
- ◆ Aquilo que pertence à teoria e à ideologia do observador (referências teóricas).

Ciccone (1998) refere o termo de *observação da contratransferência*, como sendo um entrave do clínico perante a capacidade de escuta e deve ser identificada e superada e não constituir um obstáculo à relação terapêutica e ao trabalho clínico. Assim, o clínico deve ser capaz de reconhecer e analisar as experiências contratransferenciais (afectos, emoções, identificação com o outro, com os seus sofrimentos, com os seus desejos, etc.).

A auto-observação era um método da psicologia praticado no fim do século XIX e inícios do XX. Este método subjectivo (próximo de uma auto-análise) em virtude da situação de observação (observação clínica relacional em meio preparado) foi-se tornando cada vez mais objectivo (observação clínica estruturada) com a expansão das situações de observação em meio natural ou em laboratório. As técnicas de auto-avaliação actuais devem ser situadas na perspectiva do conhecimento de si (auto-imagem, confronto consigo mesmo, observação de si). Tudo o que se observa no outro (expressões faciais, posturas, comportamentos não verbais, tom de voz e outras linguagens) escapa-nos quase totalmente. Ex.: não é possível observar o nosso próprio comportamento não verbal sem a ajuda de terceiros ou de uma máquina de filmar (Pedinielli e Fernandez, 2008). Os métodos de registo de imagem (videogravador, sistemas de vídeo, etc.) fazem parte dos métodos de auto-observação.

Segundo Pedinielli e Fernandez (2008), as aplicações práticas da auto-observação têm a ver com:

- a) *A tomada de consciência de si nas situações* (de trabalho, de relação, de meditação, de emoção, de imprevisto, etc.);
- b) *A formação numa profissão* (reeducadores, animadores de grupos), num papel, numa actividade especializada, ex.: existem treinadores que utilizam para a correcção de falhas nos desportistas ou para aumentar a eficácia do jogo de equipa;
- c) *A psicoterapia*: as aplicações terapêuticas (alcoolismo, anorexia, perturbações neuróticas, perturbações psicóticas) comprovam a validade do método na maioria dos casos.

Parâmetros do dispositivo	Características da observação
Situação de observação	<ul style="list-style-type: none"> • Em meio natural (jogo de crianças na escola); • Em meio preparado (exame clínico).
Campo de observação	<ul style="list-style-type: none"> • Global (atenção flutuante, selecção não regular, sensibilidade ao inesperado); • Focalizada (atenção fixa, selecção regular).
Seqüência da observação	<ul style="list-style-type: none"> • Narrativa (cronologia dos observáveis); • Atributiva (presença/ausência dos observáveis).
Natureza dos observáveis	<ul style="list-style-type: none"> • Forte inferência (fenómenos transferenciais); • Fraca inferência (comportamentos).
Relação observador/observado	<ul style="list-style-type: none"> • Implicação (observação participante); • Exterioridade (observação estruturada).
Visibilidade do dispositivo	<ul style="list-style-type: none"> • Visível (tomar notas); • Invisível (espelho unidireccional).
Objectivos da observação	<ul style="list-style-type: none"> • Explicativo (observação transversal); • Funcional (observação longitudinal).

CONCLUSÃO

Em tom de síntese, pode-se concluir que na auto-observação, o recurso a técnicas de registo (gravador, televisão, máquina de filmar, videogravador) é obrigatório seja para limitar os fenómenos de interferência seja para compensar a pobreza da percepção humana.

Estas técnicas de registo permitem ver e rever, ouvir e voltar a ouvir, parar numa imagem, discutir com outros observadores, prestar atenção a fenómenos que nos escapam ou que são colocados em planos diferentes. (Pedinielli e Fernandez, 2008)

É não menos pertinente terminar este trabalho com um poema sobre a observação intitulado por “Minuto de observação” de Carolina Hanke.

Hoje acordei e me deitei

Parei e observei

Os passarinhos presos na gaiola

Molhados, ensopados

Que chacoalhavam, pulavam

E se espanavam na água de novo

Observei, por longos minutos

E até esqueci-me do livro que parei

*Aberto entre meus dedos
Eles ensopados, estabanados, pulavam
E encharcados, piavam
Cantavam, comiam
E voltavam, pulavam
Na água, molhavam
Inocentes, indefesos
E me perdi por um tempo
Com olhos parados.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Pedinielli, J.L. & Fernandez, L. (2008). *O estudo de caso e a observação clínica*. Climepsi editores: Lisboa.