

PSICOTERAPIA BREVE APLICADA EM ADOLESCENTE DEPENDENTE QUÍMICO EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Anne Caroline (DPI-UEM), Gabriela Sanches Falcheti (DPI-UEM), Leandro Nassar (DPI-UEM), Maria Augusta Ribeiro (coordenadora do projeto), e-mail: mandalai@hotmail.com

Universidade Estadual de Maringá/Departamento de Psicologia – Maringá – PR

Área temática: saúde

Palavras chave: hospital psiquiátrico, adolescência, dependência química.

Resumo

Este projeto é desenvolvido através do Departamento de Psicologia da UEM, direcionado ao setor de Adolescência do Hospital Psiquiátrico de Maringá. Teve seu início em 2008 e presta serviços de Psicologia a pacientes adolescentes dependentes químicos, principalmente dependentes de crack, entre 12 e 18 anos, internados em hospital psiquiátrico de Maringá através da 15a. Regional de Saúde e de mais 5 Regionais de Saúde de outros 110 municípios. O objetivo principal é de proporcionar apoio aos adolescentes numa visão interdisciplinar orientada pela teoria e técnica da psicoterapia breve de fortalecimento do ego enquanto estes permanecem internados no hospital para procedimentos médicos decorrentes da dependência química. As modalidades de intervenção são apoiadas às teorias e técnicas da Psicoterapia Breve, através de entrevistas clínicas individuais e vivências de grupo.

Introdução

Segundo Braier (2000), a Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica pode ser vista como a adaptação sugerida por Freud à técnica psicanalítica dos nossos tempos. Nesse tipo de intervenção, os objetivos são limitados em função das necessidades mais urgentes do paciente, procurando a superação de seus sintomas e situações conflitivas e a recuperação de sua capacidade de autodesenvolvimento. Isso se dá, segundo o autor, na medida em que o paciente adquire uma capacidade de *insight* a respeito de seus próprios conflitos.

O papel do terapeuta na psicoterapia breve de orientação psicanalítica constitui-se na tarefa de clarificar e resolver, ainda que parcialmente, a psicopatologia do paciente, levando-o a recuperar sua auto-estima e a adquirir uma certa consciência de sua enfermidade. No que diz respeito aos conflitos a serem abordados, a psicoterapia breve elege apenas alguns deles, ligados à problemática atual do paciente, o foco, descrito mais precisamente por Fiorini (1985). O paciente é, então, confrontado com tais

conflitos, mas estes são sempre abordados de uma maneira superficial, evitando-se assim a produção de uma situação regressiva ou mobilizações afetivas muito intensas.

Dessa forma, somente os componentes do conflito relacionados à problemática focal e que sejam considerados importantes no processo de clarificação e superação da problemática do paciente é que são interpretados pelo psicoterapeuta. Tais interpretações, quando feitas, são também parciais, no intuito de produzir mudanças mais dinâmicas relacionadas aos conflitos derivados e não às raízes infantis de tais aspectos. Assim, como se pode pressupor, de forma alguma a regressão é estimulada em psicoterapias breves, bem como a neurose transferencial, que deve ser sublimada de alguma forma.

Diferentemente, na psicoterapia breve, as metas terapêuticas estão dirigidas para a busca do *insight* do paciente a respeito dos conflitos de sua vida cotidiana atual, o que faz com que as interpretações voltem-se também para esses aspectos da realidade externa. Trabalha-se, portanto, com base na estimulação e reforçamento das iniciativas pessoais e autônomas do paciente, e não em perspectivas regressivas ou transferenciais.

Assim como as interpretações em psicoterapia breve são feitas de forma superficial, abordando apenas a problemática atual, a análise das resistências em tal abordagem, também é realizada de forma semelhante, em função da própria limitação temporal. Dessa maneira, Braier (2000) sugere que, de acordo com os mecanismos egóicos presentes, algumas resistências serão combatidas, enquanto outras serão respeitadas ou até mesmo reforçadas pelo trabalho psicoterapêutico. Todavia, o autor salienta que as resistências não costumam ser tão intensas nesse tipo de tratamento, devido justamente aos fatores temporais e à relação terapêutica calcada em aspectos mais reais e menos hostis, o que gera comumente uma transferência positiva. Em psicoterapia breve temos também a associação de diversos elementos terapêuticos e a possibilidade de um planejamento prévio do desenvolvimento do tratamento e da avaliação dos resultados.

Há também a delimitação de uma situação-problema, do foco, de um ponto de urgência, e de uma hipótese psicodinâmica inicial. Outros fatores importantes a serem considerados na psicoterapia breve de orientação psicanalítica são o significado e a função dos *insights* e da elaboração. Segundo Braier (2000), o principal objetivo de tal método é justamente propiciar ao paciente a aquisição de *insight* por meio de interpretações, o que possibilitará um aumento de sua capacidade egóica para resolver seus conflitos e resultará, possivelmente, em um progresso mais sólido e estável. Assim como nos demais aspectos teórico-práticos já abordados, é preciso considerar que os *insights* em psicoterapia breve também são limitados à conflitiva focal do paciente, o que não necessariamente constituirá um prognóstico também limitado ou desfavorável.

Sua limitação está relacionada à extensão, ao tipo e à profundidade alcançada, de forma que o *insight* dirija-se a objetos externos atuais e cotidianos das relações do paciente. Pode-se dizer, portanto, que o *insight* em psicoterapia breve possua um caráter mais cognitivo do que propriamente afetivo, devido à já citada necessidade de controle, por parte do terapeuta, dos fenômenos regressivos e transferenciais. Da mesma forma, a elaboração deve ser facilitada e agilizada por um psicoterapeuta

desempenhante de um papel ativo que estimule o desenvolvimento de uma “auto-elaboração”. Descrita por Braier (2000) como uma elaboração imperfeita e incompleta, do ponto de vista psicanalítico, mas que pode sim proporcionar mudanças significativas no indivíduo, desde que ele possua capacidades egóicas suficientes para seguir seu próprio caminho mesmo depois do término da psicoterapia, numa progressão que poderá levar à conclusão dos resultados por si só.

Todos os aspectos levantados visam o mesmo objetivo em psicoterapia breve: o fortalecimento egóico do paciente, para que, posteriormente, ele possa seguir seu caminho sem a ajuda do psicoterapeuta. Para tanto, utilizam-se métodos que possam reassegurar e ativar as funções egóicas do sujeito, bem como técnicas de apoio emocional. Nesse sentido, a psicoterapia breve de orientação psicanalítica procura apoiar-se nos aspectos sadios da personalidade de seu paciente, fortalecendo-os e possibilitando que tais aspectos sobressaiam-se frente àqueles que se encontram em conflito ou enfraquecidos pela patologia.

A avaliação dos resultados em psicoterapia breve deve se dar em relação à situação-problema e seus sintomas. Alguns resultados possíveis de serem obtidos com a utilização desse tipo de intervenção são o alívio dos sintomas do paciente, mudanças relativas à situação problema, aquisição de consciência a respeito da própria enfermidade, recuperação da auto-estima, consideração de projetos para o futuro e modificações na estrutura da personalidade, além de outras modificações favoráveis. Tudo isso se deve, como já foi dito, ao fortalecimento e ativação das funções egóicas, que possibilitam modificações dinâmicas e duradouras, ainda que estas não se dêem completamente durante o tratamento propriamente dito.

No que diz respeito à relação paciente-terapeuta em psicoterapia breve, Braier (2000) desencoraja, mas uma vez, atitudes que encorajem a regressão ou a neurose transferencial, sugerindo até mesmo que se controle, na medida do possível, a intensidade de tais fenômenos, na impossibilidade de evitá-los. Para tanto, o vínculo estabelecido, segundo o autor, deve ser realista e definido, de forma a evitar ambigüidades, hostilidades e, conseqüentemente, regressões.

O terapeuta, nesse caso, deve assumir uma postura pautada na realidade de alguém mais experiente, com uma maior proximidade afetiva que opere positivamente na relação, equilibrando gratificações e privações com relação ao paciente e mantendo uma relação transferencial positiva e sublimada ao longo do processo psicoterapêutico. É necessário segundo Braier (2000), que se estabeleça também um eficiente rapport, além de uma rápida aliança terapêutica.

O terapeuta deve exercer uma função ativa e diretiva, focalizando sempre a tarefa terapêutica, através de intervenções como perguntas, sugestões e assinalamentos, dentre outras. A partir das funções egóicas pode-se saber a dinâmica do comportamento, além dos mecanismos de ação das influências sobre esse comportamento. O enfoque egóico traz uma base para a compreensão terapêutica porque apresenta plasticidade e permeabilidade a influência de modificação. Além disso, o ego surge como ponte para um enfoque diagnóstico, prognóstico e terapêutico porque busca ultrapassar a visão concentrada no mundo interno.

Mesmo sabendo deste funcionamento, não se pode perder de vista de que além de existir o indivíduo e suas funções, há também a interação social, as outras pessoas, grupos com seus dinamismos e todos co-participam no processamento egóico seja para facilitá-lo, entravá-lo ou distorcê-lo. Por este motivo, não se pode avaliar unicamente as funções egóicas apenas do indivíduo, deve-se ter o questionamento da relação dessas funções com um conjunto de condições de realidade que circunscrevem o sujeito, intervindo em seus rendimentos.

Desse modo, fatores ambientais como grupo familiar, que desempenha papel importante na evolução das funções e instituições maiores como escolas, hospitais e empresas de telecomunicações podem enfraquecer ou reforçar o funcionamento egóico dos indivíduos. No processo terapêutico as funções egóicas são ativadas em três contextos. Uma deles é o contexto de verificação do conjunto de funções egóicas, o outro é o contexto de estimulação para o exercício de novas tarefas e por fim o contexto de proteção e gratificação emocional que alivia ansiedades e ativa o potencial egóico, colocando-o em melhor estado de disponibilidade. Diante disso, alguns aspectos são relevantes em psicoterapia para que possibilitem novas informações aos indivíduos. Assim, a intervenção do terapeuta deve ser no sentido de perceber totalidades, captar detalhes, avaliar necessidades e possibilidades.

A duração do processo terapêutico pode influenciar no grau de reforçamento, por exemplo, em psicoterapias breves é possível que o reforço egóico seja segmentado. Assim, o processo terapêutico propicia reforçar as funções egóicas mediante um contexto de gratificação, alívio de ansiedade, estimulação e verificação. O terapeuta fornece ao paciente um modelo egóico de identificação. Assim, para que o processo terapêutico seja eficaz, faz-se necessário que se detecte uma quantidade de capacidade auto-organizativa em disponibilidade, mesmo existindo conflitos profundos não resolvidos. Por isso é que se diz que a psicoterapia deve levar em conta a parte “sã” do paciente, além de detectar a constante dialética saúde-enfermidade, que proporciona a não interferência no movimento de busca do paciente.

Além das funções egóicas do paciente, existe também dentro do processo terapêutico, a mobilização e consolidação das funções egóicas do terapeuta. Esta mobilização é seletiva e se desenrola no decorrer do processo com base nas leis de complementaridade do perfil egóico do paciente. Assim, o terapeuta se apóia nas funções egóicas melhor conservadas no paciente e lhe “empresta” temporariamente, aquelas que no paciente estão menos desenvolvidas. Decorrente desta atuação, pode acarretar muitas intervenções intuitivas do terapeuta respondendo à esta necessidade de ajustamento seletivo do paciente e desse modo, as mensagens do paciente e do terapeuta adquirem contornos complementares. Neste contexto, o terapeuta deve operar em um papel flexível frente a mobilidade de demandas egóicas do paciente. FIORINI (1985).

Metodologia

São realizadas atividades de grupo e entrevistas individuais com adolescentes dependentes químicos internados em hospital psiquiátrico, por acadêmicos de 2º a 4º ano de Psicologia. As atividades são previamente planejadas pela orientadora e pelos

acadêmicos do projeto as quais consistem, primeiramente, na caracterização do paciente por idade, escolaridade, motivo do internamento, origem, histórico de prontuário e tempo de permanência no hospital. Após a obtenção das informações acima, realizam-se vivências, à luz da Psicoterapia Breve e de dinâmicas de grupo com temas referentes à adolescência direcionadas à promoção do fortalecimento egóico e da recuperação da auto-estima.

As atividades no hospital psiquiátrico, desenvolvidas pelos acadêmicos envolvidos no projeto, ocorrem semanalmente as quais são analisadas e discutidas também semanalmente com a coordenadora do mesmo, bem como são realizadas leituras referentes à adolescência, dependência química e psicoterapia breve, e reuniões com a equipe de saúde do hospital, o que perfaz um total de 8 horas semanais. No ano de 2009 foram realizados, até o momento, em média 64 encontros com 12 adolescentes por mês num total geral de 96 pacientes em 8 meses (Abril a Novembro).

Resultados e discussão

Como dito acima, as metas terapêuticas deste projeto direcionam-se para a busca do *insight* do paciente a respeito dos conflitos de sua vida cotidiana atual, a qual no caso dos adolescentes dependentes químicos, sabe-se através do prontuário hospitalar e das entrevistas realizadas, que consistem em sua totalidade, num cotidiano de adição às drogas, principalmente o *crack*, fato este que conduz a atenção deste projeto também para os aspectos sociais, familiares, políticos, institucionais e ideológicos da realidade.

A partir desse enfoque as atividades desenvolvidas junto aos pacientes adolescentes, visou o incentivo de iniciativas pessoais que apontassem novos direcionamentos para a problemática da baixa auto-estima e da desestruturação das funções egóicas. Foi possível constatar forte presença de resistência à mudança tanto da parte dos pacientes como também da equipe de saúde da instituição hospitalar, o que tornou o trabalho desenvolvido pelos acadêmicos, árduo e desafiador, agravados pela limitação de tempo, de instalações nem sempre compatíveis com as necessidades do projeto e principalmente devido às precárias condições de entrosamento multiprofissional com as equipes de atuação no setor.

Esses fatores, somados a conflitiva focal do paciente adolescente dependente químico, podem ser apontados como principais dificultadores na obtenção dos *insights* esperados neste projeto. Buscou-se, apesar das limitações do contexto e dos conflitos atuais do paciente, resgatar, através de técnicas de dinâmicas de grupo, os aspectos sadios dos pacientes para que estes pudessem sobressair-se frente aos aspectos da personalidade comprometidos pelo conflito.

Conclusões

Considerando-se que entre os principais objetivos da psicoterapia breve está o alívio dos sintomas do paciente, a promoção de mudanças relativas à situação problema, da aquisição de consciência a respeito da própria enfermidade, recuperação da auto-

estima, reflexão de projetos para o futuro e modificações na estrutura da personalidade, pretendeu-se oportunizar aos pacientes, através da metodologia desenvolvida, que alguns destes objetivos fossem contemplados.

Porém, devido aos inúmeros fatores que permeiam a vida do paciente, na análise dos resultados, deve-se levar em conta não só as funções egóicas do adolescente dependente químico como também é de suma importância levar em conta fatores ambientais, familiares, o contexto escolar e hospitalar em que estão inseridos, que podem tanto contribuir como prejudicar os caminhos da cura.

Referências

BAREMBLITT G.. (org.) Grupos Teoria e Técnica. Rio de Janeiro, Graal, 1986.

BLEGER J. mimeo. O que é Psicologia Clínica, 1980.

BRAIER, E. A. Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

FIORINI, H. Teorias e Técnicas de Psicoterapia. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1985.

FORBES, J._A Invenção do Futuro: um Debate Sobre a Pós-Modernidade e a Hipermodernidade. Manole , 2005

PICHON-RIVIÈRE, E O Processo Grupal. São Paulo, Martins Fontes, 1978.

ZAGO, J. A. Drogadição: o tratamento na comunidade terapêutica. Vol. 14, n. 4, 1995.

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Crack> retirado em 28/01/2008

<http://www.odiariomaringa.com.br/> retirado em 28/01/2008