

Caso clínico José: proposta de um diálogo terapêutico

ÓSCAR F. GONÇALVES *

INTRODUÇÃO

Após quase um século de conturbada história, as terapias psicológicas vêm ensaiando a sua entrada no mundo creditado da ciência, tiranizadas ainda, no entanto, por alguns dilemas de difícil solução.

Em primeiro lugar e apesar dos fundamentos científicos de que se reclamam e do estatuto da ciência fundamental que lhes está na origem (i.e., psicologia), multiplicam-se hoje sem fim os sistemas e técnicas terapêuticas, estimando-se em cerca de 460 as variedades terapêuticas correntemente à disposição de técnicos e consumidores (e.g., Karasu, 1986). Esta contínua multiplicação parece ser unicamente limitada pelas potencialidades criativas dos terapeutas individuais e a continuar este processo não estaremos longe do epílogo de *uma terapia para cada terapeuta* (cf., Joyce-Moniz, no prelo).

Em segundo lugar, a validade para a diferenciação terapêutica parece ser fundamentada nos estudos acerca do processo terapêutico, demonstrando que terapeutas de diferentes sistemas ou escolas diferem quer ao nível da prática clínica (e.g., Lee & Uhlemann, 1984) quer ao nível dos fundamentos teóricos e conceptuais (e.g., Lyddon,

1989). No entanto, esta aparente validade é complexificada pelo facto de se encontrarem diferenças igualmente significativas entre terapeutas aderentes ao mesmo sistema terapêutico, isto quer sob o ponto de vista da estratégia clínica (e.g. Friedlander & Highlen, 1984) quer ainda sob o ponto de vista teórico e conceptual (e.g., Gonçalves, 1989a; Mahoney & Gabriel, 1990).

Finalmente, apesar das diferenças entre sistemas terapêuticos quanto ao processo e à conceptualização da prática clínica, não foram ainda encontrados resultados significativos quanto à eficácia diferencial de diferentes modelos terapêuticos. Isto é, processos significativamente diferentes conduzem a resultados substancialmente idênticos (cf., Luborsky, Singer & Luborsky, 1975).

Várias têm sido as modalidades adoptadas pelos terapeutas para fazer face, individual ou colectivamente, a estes complexos dilemas da psicoterapia contemporânea. Desde os aderentes fervorosos à integridade de um ou outro sistema até aos niilistas críticos de qualquer escola, um pouco de tudo pode ser encontrado neste esforço de ultrapassar os potentes obstáculos epistemológicos a uma ciência e tecnologia da transformação e desenvolvimento psicológico.

De entre as atitudes que nos parecem mais saudáveis e promissoras de um enfrentamento construtivo dos dilemas supracitados, gostaríamos aqui de relembrar três.

Em primeiro lugar, assiste-se a um esforço cres-

* Professor Associado e Coordenador do Serviço de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano da Universidade do Minho, R. Abade da Loureira, 4700 Braga.

Agradeço ao João Américo e Jorge Silvério a ajuda na preparação deste trabalho.

cente para a investigação do processo e dos resultados terapêuticos, na tentativa de identificar os ingredientes comuns e efectivos da eficácia terapêutica (cf., Gonçalves, 1989b). Os encontros anuais de uma sociedade internacional voltada para esta problemática — *Society for Psychotherapy Research* — constituem uma ilustração exemplar deste esforço.

Em segundo lugar, testemunha-se uma progressiva tentativa de diálogo entre as diferentes abordagens terapêuticas, de molde a proporcionar uma dialéctica cooperante facilitadora de novas e mais descentradas formas de compreensão dos mecanismos de transformação humana (cf., Prochaska, 1984). Constitui também exemplo paradigmático deste processo a constituição da *Society for the Exploration of Psychotherapy Integration*, bem como as publicações e encontros regulares por esta promovidos.

Finalmente, os terapeutas preocupam-se cada vez mais com a análise sistemática dos pressupostos epistemológicos e ontológicos que estão na base das suas divergências de modo a entrever, a um nível metafísico, hipóteses para um diálogo mais construtivo (cf., Conway, 1989; Gonçalves & Barbosa, no prelo).

Estas atitudes têm conduzido a uma progressiva relativização de alguns mitos terapêuticos (cf., Gonçalves, 1990a), bem como ao reconhecimento de que o desenvolvimento da psicoterapia só se poderá fazer no esclarecimento dialogante dos pressupostos metafísicos, teóricos e práticos subjacentes a diferentes sistemas terapêuticos.

O clínico, visto hoje à luz do modelo *metafísico-cientista-prático* (O'Donohue, 1989), é concebido como um cientista pessoal que guia as suas decisões a acções clínicas por pressupostos metafísicos de natureza epistemológica e ontológica. A ideologia nascida e enriquecida no decurso de um século de prática merece agora um espaço de confronto aberto no forum público do debate das ideias.

Entre nós, país onde só agora começam a encontrar espaço de representação os principais sistemas terapêuticos graças à criação de sociedades científicas e à institucionalização de sistemas de formação, assiste-se a uma saudável atitude de investigação e de crescente diálogo (cf., Gonçalves, 1990b). São disso testemunha os variados projectos de investigação em curso, bem como os encontros de diferentes sociedades terapêuticas promovidos pela *Associação Portuguesa de Psicologia*.

No seguimento deste esforço, decidimos em Novembro de 1989, no âmbito da Convenção Anual da *Associação dos Psicólogos Portugueses (APPORT)*, convidar psicólogos de diferentes abordagens terapêuticas para participar numa mesa redonda de debate sobre um mesmo caso clínico. Devo desde já dizer que a disponibilidade e aptidão dos psicólogos portugueses por foruns desta natureza ficou bem revelada na pronta adesão dos terapeutas convidados, bem aliás como no inesperado sucesso desta iniciativa. Durante mais de duas horas, um anfiteatro superlotado da Reitoria da Universidade de Lisboa assistiu entusiasmadamente ao desenrolar dos trabalhos.

De seguida passaremos à apresentação do caso clínico José, tal como foi distribuído a todos os terapeutas convidados para que procedessem à sua conceptualização e sugerissem uma abordagem clínica. Após a apresentação do caso faremos uma breve introdução a cada uma das contribuições que se seguirão e que, no essencial, constituem o contributo de cada um dos terapeutas para o debate clínico então organizado.

CASO CLÍNICO JOSÉ

O José (nome fictício) foi-nos enviado pelo seu médico assistente em virtude de queixas frequentes de ansiedade acompanhadas de uma crescente preocupação com a morte.

O José tem 20 anos, é filho único e frequenta actualmente o 1º ano do curso de Direito. A mãe é uma funcionária pública de nível intermédio. É descrita pelo filho como uma pessoa disponível, mais preocupada com os outros do que consigo própria. Embora mantendo uma boa relação com o filho, a mãe do José foi sempre bastante superprotectora e preocupada em tudo o que diz respeito ao filho. Foi, aliás, a mãe que fez o primeiro contacto com o psicólogo, revelando grande ansiedade e preocupação relativamente àquilo que se estava a passar.

O pai do José faleceu inesperadamente de enfarte do miocárdio há cerca de 1 ano. Tendo regressado da guerra colonial com uma grave bronquite, o pai do José automedicava-se frequentemente, estando na altura do acidente cardíaco a tomar grandes doses de cortisona sem controlo médico. Funcionário bancário de profissão é descrito pelo seu filho como uma pessoa bastante activa e comu-

nicativa, mas de grande inconstância e instabilidade emocional. A relação entre o José e o pai era bastante próxima. O pai acompanhava o filho em todas as actividades, resolvendo todos os assuntos e problemas e preocupando-se também bastante com a saúde e educação do filho.

O José, que é também neto único, foi educado em casa dos avós maternos. Sempre viveu em casa dos avós situada muito próximo da casa dos pais, numa vila dos arredores da cidade do Porto. No entanto, estava com frequência com os pais uma vez que estes faziam todas as refeições em casa dos avós maternos. O comportamento dos avós em relação ao José é igualmente de grande preocupação e rigor moral.

Embora a relação entre os pais seja percebida como tendo sido sempre boa, o que é certo é que a mãe descreveu ao terapeuta a existência de conflitos frequentes com o pai do José, em virtude das tentativas de interferência dos avós paternos (aqueles que não viviam com o José) no funcionamento da família. Aliás, a mãe queixa-se com alguma amargura da recente aproximação entre o José e os avós paternos, verificada após a morte do marido.

O José fez a educação infantil e primária em escolas da vila e o ensino secundário num rigoroso Colégio privado. Sempre foi bom aluno e sempre teve as melhores relações com colegas e professores. Descreve com bastante agrado a experiência do Colégio. No 12º ano e com a passagem da educação estruturada do colégio para uma situação muito mais flexível, teve um choque e o seu rendimento escolar diminuiu então substancialmente, mantendo-se no entanto dentro dos limites médios. Não tendo conseguido média para entrar no tão desejado, por si e pelo seu pai, curso de Direito, ingressou no curso de História, mas sempre com o objectivo de vir a pedir transferência de curso. Tentou então obter as médias que lhe possibilitassem a ambicionada transferência. No final do primeiro ano tinha conseguido a transferência e encontra-se actualmente a frequentar o curso de direito.

Há 9 anos atrás, quando o José tinha 11 anos, foi-lhe detectada uma leucemia linfoblástica aguda. Foi então internado e aguardava-se a todo o momento o desfecho fatal. Como seria de esperar, toda esta doença foi vivida com grande intensidade dramática por todos os membros da família e da comunidade. Foi então que se abriu a possibilidade

de tratamento no estrangeiro. Incansável, o pai do José deslocou-se com ele ao estrangeiro e acompanhou-o por largos períodos no seu tratamento. Os tratamentos foram bem sucedidos, mas obrigaram a cuidados médicos e de saúde contínuos. Se até aí era já grande a atenção e preocupação dos pais, a partir desta altura a preocupação redobrou, com uma constante verificação da condição física e dos padrões comportamentais do José. Após a fase mais intensiva de tratamento, a doença foi considerada em remissão total, passando o José a deslocar-se ao estrangeiro para exames de controlo médico regular. Embora o José possa fazer a sua vida normal, não restam dúvidas que as preocupações com a saúde e com a doença entraram definitivamente no campo das suas preocupações e das da família.

Os tratamentos prolongados a que o José esteve sujeito provocaram no seu desenvolvimento físico um atraso que se encontra a ser compensado com tratamento hormonal apropriado.

O José é bastante conhecido e apreciado na sua terra. Católico praticante, sempre esteve envolvido em diversas actividades comunitárias ligadas à Igreja, ao clube de futebol e a um partido político. Tem um leque bastante estável de amigos com os quais «cresceu em conjunto». De fácil expressão verbal em privado e em público, descreve como suas principais potencialidades a força de vontade e a capacidade para estabelecer relações próximas com as pessoas. Sente no entanto que lhe faltam competências na interacção com o sexo oposto e em situações sociais de alguma responsabilidade.

Em Junho de 1988, como dissemos anteriormente, o pai do José faleceu inesperadamente. Os meses seguintes foram de grande *stress* para o cliente. Pouco habituado a tratar das coisas por si próprio, o José teve que assumir grande parte das responsabilidades da família e tomar decisões de grande importância. Teve inclusive que se deslocar ao estrangeiro para a visita de controlo médico regular. Foi, aliás, quando regressou desta deslocação ao estrangeiro que foi acometido do primeiro ataque de pânico. Inesperadamente e sem qualquer razão aparente começou a sentir-se muito tenso, com o coração a bater forte e rapidamente, a perder o controlo e a ter a sensação que iria ter um ataque e morrer. Vieram-lhe na altura as imagens da morte do pai.

A partir deste acontecimento o José começou a ter frequentes ataques de pânico, cerca de um por

dia, principalmente quando em situações nas quais a fuga possa ser difícil ou embaraçosa. A duração destes ataques varia entre 10 minutos e algumas horas e ocorre fundamentalmente nas seguintes situações: quando vai sozinho no autocarro, quando está sozinho no escritório, quando toma banho, quando vai ao futebol e quando está com os amigos em ambientes bastante saturados ou de fumo. Passou então a evitar essas situações ou outras que lhe estão relacionadas, tais como espaços fechados ou de grandes multidões, como lojas, supermercados, comboios e reuniões sociais. Sempre que está nestas situações experimenta uma taquicardia acentuada, acompanhada de sensações de falta de ar, visão embaciada e distorcida, zumbidos nos ouvidos, desorientação e confusão. Começa então em grande agitação psicomotora, incapaz de permanecer quieto, verificando repetidamente as pulsações. Ocorrem-lhe então pensamentos tais como «Vou ter um ataque cardíaco», «A minha cabeça vai estourar», «Posso ficar cego a qualquer momento», «Os meus pulmões vão rebentar», «Vou ter pouco tempo de vida», «Vou ter uma congestão». Tanto quanto possível, evita estas situações ou contextos ou faz-se acompanhar de todo um conjunto de pessoas ou objectos que lhe ofereçam alguma sensação de segurança, tais como familiares, amigos, medicamentos e símbolos religiosos.

Esta sintomatologia tem recentemente vindo a manifestar-se numa diminuição das actividades sociais. Sai menos com os amigos, uma vez que os ambientes por estes frequentados (café, discotecas) lhe são desencadeadores de ansiedade. Prefere a companhia de pessoas mais velhas. A excessiva preocupação consigo próprio e com a sua saúde tem dificultado a sua concentração no estudo e em outras tarefas académicas como os exames. Recorre com alguma frequência às benzodiazepinas como forma de controlar a sua ansiedade. Embora crente na sua força de vontade para ultrapassar grandes problemas, sente-se de momento com falta de forças para enfrentar e resolver por si só os seus actuais dilemas.

APRESENTAÇÃO DO DEBATE CLÍNICO

O debate clínico inicia-se com um artigo da Prof^a Ana Paula Relvas (APR), da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Univer-

sidade de Coimbra. Licenciada e Doutorada em Psicologia Clínica pela Universidade de Coimbra, APR sofreu uma forte influência das perspectivas psicodinâmicas na sua formação inicial de terapeuta. Mais tarde enveredou por uma formação em terapias familiares de orientação sistémica, coordenando actualmente a área clínica de terapia familiar do Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar da Faculdade de Psicologia de Coimbra. A sua contribuição enfatiza os aspectos de comunicação entre o sistema familiar no qual o José se encontra inserido com uma reflexão sobre o significado da sintomatologia do José na dinâmica familiar. Depois de abordadas algumas permissas sistémicas, é proposta uma hipótese de análise sistémica e sugeridas estratégias terapêuticas.

Segue-se o artigo do Prof. António Branco Vasco (ABV), da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa. ABV é licenciado em psicologia pela Universidade de Lisboa, Mestre em Psicologia pela Universidade Católica Americana em Washington e Doutorado em Psicoterapia e Aconselhamento pela Universidade de Lisboa, sob orientação de Windy Dryden. Depois de uma formação inicial de base analítica, ABV enveredou por uma formação terapêutica de natureza comportamental e cognitiva, primeiro em Portugal, sob a orientação de Luís Joyce-Moniz, depois nos E.U.A. sob a orientação de Diane Arnkoff. A sua contribuição reflecte claramente a orientação cognitiva da sua prática clínica. Depois de tecidas algumas considerações sobre a psicoterapia, ABV procede a uma avaliação e conceptualização detalhada do caso José, com ênfase nos aspectos funcionais, estruturais e conceptuais. Depois de sublinhada a importância dos aspectos relacionais são sugeridas estratégias terapêuticas que incluem componentes experimentais (i.e., focagem, ligar à terra), cognitivos (i.e., reestruturação cognitiva superficial e profunda) e comportamentais (i.e., exposição ao vivo).

O Dr. Edgar Pereira (EP) é licenciado em psicologia pela Universidade de Lisboa na área de psicoterapia e aconselhamento. São bem conhecidas as suas posições comportamentalistas, sendo habitualmente considerado, entre nós, como um dos mais intransigentes defensores do comportamentalismo metodológico. É actualmente Director Pedagógico dos Centros Terapêuticos da Associação Portuguesa para a Protecção aos Deficientes Autis-

tas e tem desempenhado grande parte da sua actividade clínica junto desta população. A sua contribuição reflecte a sua orientação comportamental, mas faz antever a abertura para a consideração das variáveis cognitivas ou cobertas. Depois de equacionados alguns pressupostos da abordagem comportamental, são identificados os factores responsáveis pelas dificuldades do José através de processos de macroanálise e análise funcional. Destas análises decorrem estratégias de tratamento onde predominam componentes comportamentais, mas também cognitivos. A finalizar, é sugerida uma cuidadosa monitorização dos resultados terapêuticos.

O Dr. José Martins (JM) é licenciado em psicologia pela École Supérieur des Psychologues Praticiens de Paris. Embora tenha completado um largo espectro de formações terapêuticas — comportamentais, cognitivas, sistémicas —, a sua orientação clínica de base situa-se no âmbito das abordagens humanistas centradas no cliente. Possuidor de uma vasta experiência clínica quer no domínio das instituições de saúde mental quer na prática privada, JM é actualmente psicólogo com a categoria de assessor no Hospital Magalhães Lemos do Porto. Depois de reconhecer que este caso não é talvez a situação mais adequada para uma abordagem centrada no cliente, o autor apresenta alguns dos conceitos chave da abordagem Rogeriana, ilustrados com os dados clínicos do caso José. Finalmente é descrito o processo terapêutico nesta abordagem, uma vez mais exemplificando com dados do caso clínico em apreço.

A Prof^a Rita Mendes Leal (RML) é Doutorada em Psicologia Clínica pela Universidade de Londres. A sua formação de base grupalítica inspira uma abordagem de teor prevalentemente psicodinâmico. Dentro desta perspectiva, RML tem tematizado e investigado aprofundadamente sobre uma abordagem psicodinâmica relacional «que se baseia nos ritmos de intercâmbio que o sujeito estabelece com os seus objectos de relação». Actualmente RML é professora catedrática da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, onde dirige, desde a sua criação, a área de psicologia clínica. A Prof^a Rita Mendes Leal foi convidada a comentar o caso José posteriormente ao debate clínico que serviu de base a esta publicação. Procurou-se assim colmatar a ausência de uma perspetivação psicodinâmica para a compreensão do caso José. Depois de sublinhar a ausência

de dados que possibilitem uma conceptualização mais segura sob o ponto de vista dinâmico, são salientadas algumas áreas em que haveria necessidade de obtenção de maior informação (ex.: elasticidade do ego, estruturas defensivas, relações objectais). Finalmente são sugeridas indicações terapêuticas para uma abordagem psicodinâmica de inspiração kleiniana.

Finalmente, nós próprios (Óscar F. Gonçalves), apresentamos uma descrição do modo como o caso José foi abordado. Licenciado em psicologia pela Universidade do Porto e Doutorado em Psicoterapia e Consulta Psicológica pela Universidade de Massachusetts, sou actualmente professor da Universidade do Minho onde coordeno uma unidade clínica de orientação cognitiva — Serviço de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano. Depois de uma formação básica em terapia comportamental (Portugal) e em terapia cognitiva (EUA) enveredei pelos modelos cognitivos de inspiração construtivista e desenvolvimental, tendo tido, a este nível, a formação e supervisão clínica de Allen Ivey e de Michael Mahoney. A minha apresentação reflecte esta conceptualização constructivo-desenvolvimental. Depois de tecidas algumas considerações sobre a conceptualização e tratamento de agorafobia, é apresentada uma conceptualização cognitivo-desenvolvimental do caso clínico José e são descritas as estratégias terapêuticas que foram utilizadas para lidar com os níveis superficiais, intermédios e profundos das suas estruturas cognitivo-desenvolvimentais.

Desde já gostaríamos de apresentar, em jeito de descentração antecipada, duas críticas à presente série de apresentações e em relação às quais assumo inteira responsabilidade. Em primeiro lugar, não estão aqui representadas abordagens de grande impacto no mundo das psicoterapias contemporâneas (e.g., gestalterapia, logoterapia). Em segundo lugar, por um processo não intencional e de modo algum antecipado, três das comunicações convergiram numa conceptualização de tendência mais ou menos cognitiva, fazendo com que esta abordagem ocupasse um papel de destaque de que de facto não dispõe no actual panorama das psicoterapias em Portugal. Esperamos no entanto que a atitude central que esteve presente a este encontro prevaleça sobre as insuficiências agora encontradas e passe a mensagem para um maior diálogo entre os protagonistas da psicoterapia. Como ainda recentemente lembrava

Mahoney (1989): «É tempo para, creio eu, fazer a paz (...), um processo que o mundo, esta profissão e esta especialidade necessitam urgentemente de praticar e desenvolver».

REFERÊNCIAS

- CONWAY, J. B. (1989) – «Epistemic values of psychologists: A world of individual differences», University of Saskatchewan: Manuscrito não publicado.
- FRIEDLANDER, M. L. e HIGHLEN, P. S. (1984) – «A spatial view of the interpersonal structure of family interviews: similarities and differences across counselors», *Journal of Counseling Psychology*, 31, 477-487.
- GONÇALVES, O. F. (1989a) – «The constructive-developmental trend in cognitive therapies», in O.F. Gonçalves (Ed.), *Advances in the cognitive therapies: The constructive-developmental approach*, Porto: APPORT.
- GONÇALVES, O. F. (1989b) – «Psicoterapia: da avaliação dos resultados à compreensão do processo», *Psicologia*, 7, 297-312.
- GONÇALVES, O. F. (1990a) – «Ilusão ou psicoterapia», *Jornal de Psicologia*, 9, 17-20.
- GONÇALVES, O. F. (1990b) – «Psicologia Clínica: Estado actual e perspectivas de futuro», *Jornal de Psicologia*, 9, 8-13.
- GONÇALVES, O. F. e MACHADO, P. P. (1989) – «Do pensamento absolutista ao pensamento dialéctico através da terapia cognitiva», in J. F. Cruz, R. A. Gonçalves, P. P. Machado (Eds.), *Psicologia e Educação*, Porto: APPORT.
- GONÇALVES, O. F. e BARBOSA, J. G. (no prelo) – «Epistemologia e ciência pessoal do terapeuta», *Psicologia*.
- JOYCE-MONIZ, L. (no prelo) – Pósfacio: What's next...?, in O. F. Gonçalves, *Terapias Cognitivas: Teoria e Prática*, Porto: Edições Jornal de Psicologia.
- KARASU, T. B. (1986) – «The specificity versus non-specificity dilemma: Toward identifying therapeutic change events», *American Journal of Psychiatry*, 143, 687-695.
- LEE, D. Y. e UHLEMANN, M. R. (1984) – «Comparison of verbal responses of Rogers, Shostrom and Lazarus», *Journal of Counseling Psychology*, 31, 91-94.
- LUBORSKY, L.; SINGER, B. e LUBORSKY, L. (1975) – «Comparative studies of psychotherapies: Is it true that everyone has won and all must have their prizes?», *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.
- LYDDON, J. W. (1989) – «Personal epistemology and preference for counseling», *Journal of Counseling Psychology*, 36, 423-429.
- MAHONEY, M. J. (1989) – «Reconciling cognitive and behavioral perspectives», comunicação apresentada à Convenção Anual da AABT, Washington.
- MAHONEY, M. J. e GABRIEL, T. J. (1990) – «Essential tensions in psychology: Longitudinal data on cognitive and behavioral ideologies», *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4, 5-22.
- PROCHASKA, J. O. (1984) – *Systems of psychotherapy: A transtheoretical analysis* (2nd ed.), Homewood, IL: Dorsey.

RESUMO

Depois de tecer algumas considerações introdutórias relativamente à necessidade de um maior diálogo terapêutico, o autor procede à apresentação clínica do caso José. Finalmente são apresentados os autores e os artigos de debate clínico referente às abordagens em confronto a propósito deste mesmo caso clínico.

ABSTRACT

After drawing several introductory remarks on the need for a growing therapeutic dialogue, the author describes the clinical case of José. Finally, the authors and the articles on the clinical debate of different approaches in confront for the same clinical case are introduced.