

O que é Psicoterapia Estratégica?

E sua inserção no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UERJ.

Celso Lugão da Veiga.

Psicólogo especializado em clínica e hospitalar / Supervisor em psicoterapia estratégica do SPA da UERJ / Professor de psicologia (UERJ).

ABSTRACT

What it is Strategic Psychotherapy? The history of the strategic psychotherapy sends to the names of Milton Erickson, Gregory Bateson (the Bateson Project, of 1952), Don Jackson and Mental Research Institute, established in 1958, as well as the ones of Jay Haley, S. Minuchin, B. Montalvo and C. Madanés. To weave the history of the strategic psychotherapy would exceed the intention of this article; the interested reader can explore the subject in M. Elkaïm(1998). But after all, what it is strategic psychotherapy and as it is taught in the SPA of the UERJ? According to J. Haley (1991), strategic psychotherapy is any type of therapy where the therapist initiates what it happens during the therapeutic process, creating a specific methodology to approach each problem of the clinical case in question. Of this form, this methodology will include a set of destined techniques to decide the problems; if this does not occur the therapist must reevaluate its strategy until finding a strategy adequate that has led of the conflict for the solution. Ahead of everything this fits to the strategic psychotherapist to study very, to make innumerable specializations, therefore thus it will have ability to use an armory of techniques in favor of the resolution of the problems. One notices therefore that the taught strategic psychotherapy in the SPA of the UERJ, is a style that goes beyond the model considered for J. Haley (1979,1991,1993,1998) and C. Madanés(1997), but in summary harmonizes in relation the central idea of that it has a set of hypotheses on the maintenance of the problem and a set of interventions that are thought in favor of the therapeutic change. This model of performance, in terms of the Philosophy of Science, either perhaps next to a metateoria (critical study of the theories) of that a particular theory, but this already is another subject.

INTRODUÇÃO

A história da psicoterapia estratégica remete aos nomes de Milton Erickson, Gregory Bateson (O Projeto Bateson, de 1952), Don Jackson e o Instituto de Pesquisa Mental (MRI-Mental Research Institute), fundado em 1958, bem como os de Jay Haley, Salvador Minuchin, Bráulio Montalvo e Cloé Madanés.

O período entre 1952 e 1967 foi dedicado mais a pesquisa sobre a terapia do que a sua prática; enquanto que, de 1967 a 1973, o grupo de Filadélfia, composto por B. Montalvo, J. Haley e S. Minuchin, criou um modelo de intervenção e também de formação de terapeutas. Sendo que, em 1975, C.

Madanés e J. Haley fundaram o Instituto de Terapia Familiar, em Washington. De lá para cá esta abordagem tem inspirado uma série de terapeutas e instigado um amplo debate sobre a prática das psicoterapias.

Entretanto, tecer a história da psicoterapia estratégica ultrapassaria o propósito deste artigo; o leitor interessado pode explorar o tema em M. Elkaïm (1998).

Mas afinal, o que é psicoterapia estratégica e como ela é ensinada no SPA da UERJ?

Segundo J. Haley (1991), psicoterapia estratégica é qualquer tipo de terapia onde o terapeuta inicia o que acontece durante o processo terapêutico, criando uma metodologia específica para abordar cada problema do caso clínico em questão.

Desta forma, esta metodologia incluirá um conjunto de técnicas destinadas a resolver os problemas; se isto não ocorre o terapeuta deve reavaliar sua estratégia até encontrar uma estratégia adequada que leve do conflito para a solução.

Portanto isto cria uma outra indagação inerente ao campo pedagógico, em especial ao tema da formação (supervisão) em psicoterapia, “o que” e “como” ensinar?.

Se “a terapia estratégica não é uma abordagem particular ou uma teoria, mas um nome para os tipos de terapia nos quais o terapeuta assume a responsabilidade de influenciar diretamente as pessoas” (Haley, *op.cit.*, p. 19), então quais seriam as tarefas de um supervisor? Como seria possível ensinar aos interessados sobre este estilo de praticar a psicoterapia?

Este foi um desafio, iniciado em 1988, no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da UERJ, quando da criação dos estágios em psicoterapia estratégica pelo autor deste artigo, uma vez que sua prática clínica se enquadrava perfeitamente neste estilo de praticar a terapia.

Inicialmente as supervisões giravam em torno de casos clínicos que serviam como ilustrações da maneira de agir, sobre os problemas, de um terapeuta estratégico. E, é claro, havia muita indicação bibliográfica para enriquecer as demonstrações dos casos com as devidas técnicas, as quais eram exercitadas também pelos supervisandos.

Com o passar do tempo, automaticamente, foi criado um novo problema para o estagiário; devido a massa de informações sobre psicoterapia que tinha que ser assimilada e utilizada, e ainda, na maioria das vezes, com o pensamento influenciado pela era das escolas de psicologia, muitos supervisandos ficavam perdidos num mar de conhecimentos sem ter um astrolábio ou uma bússola para se orientarem.

Percebendo-se isto, foram utilizados cinco referenciais clínicos de um ponto de vista epistemológico, assim os neófitos continuariam perdidos, mas agora teriam bússola e mapas...e um supervisor para ensinar o seu uso. Assim, como

em qualquer campo do conhecimento, quanto mais dedicação maior seria o aprendizado.

Os referenciais clínicos passaram a ser chamados de referenciais clínicos e epistemológicos, e seus autores e abordagens específicas sempre mencionadas, afinal deve-se evitar a criptomnésia (Merton,1979,p.73); logo, os referenciais clínicos ganhavam um novo propósito, idealizado pelo autor deste artigo, servir de base pedagógica e chave epistemológica para a abordagem estratégica.

A idéia básica de um referencial clínico ser utilizado de uma perspectiva epistemológica é permitir a organização de informações, sejam estas provenientes da anamnese do cliente, sejam provenientes dos estudos teóricos sobre as técnicas oriundas das diferentes abordagens psicológicas. Portanto, os referenciais permitem organizar, e usar de forma coerente, técnicas da Gestalt Terapia, do Psicodrama, da Análise Transacional, da Programação Neurolingüística, da EMDR , etc.

Partindo-se da premissa que a ciência possui um contexto de descoberta e outro de validação, e que esta migração de um contexto para outro é extremamente complexa em se tratando de psicoterapia, deve-se, baseado na perspectiva pragmática que permeia este campo, pensar na eficácia e na ética; ou seja, a questão filosófica da ética e a diretriz pragmática da resolução dos problemas apresentados pelo cliente (eficácia da terapia) devem estar sempre presentes na formação do psicoterapeuta.

Assim sendo, os referenciais clínicos e epistemológicos funcionam como uma espécie de mapa sobre o qual pode-se pensar em termos de diagnose e de prognose.

O diagnóstico organiza os dados da anamnese e aponta na direção de técnicas e estratégias (metodologia) para a resolução das queixas do cliente. Logo, auxilia na organização dos dados estudados pelo terapeuta também.

O prognóstico será justamente a combinação do conhecimento do terapeuta , diante do caso clínico, forjando uma estratégia específica para os problemas encontrados a fim de percorrer caminhos que levem às soluções.

Através do uso epistemológico destes referenciais, o supervisor poderá exercitar alguns atributos que se espera na formação de qualquer psicoterapeuta: flexibilidade, organização, competência.

Ilustrando o que se declara acima (para em seguida se falar dos referenciais de forma sucinta), poder-se-á utilizar a metáfora de uma viagem: o que se faz quando se quer viajar? Bem....há um ponto de partida e um ponto de chegada, devem existir obstáculos e recursos para superá-los.

Em termos bem simples esta metáfora ilustra um dos referenciais da Programação Neurolingüística para se pensar sobre psicoterapia: há um estado atual...há também um estado desejado pelo cliente (resolução do problema apresentado ao terapeuta)...obstáculos e recursos. Se a queixa do cliente é uma fobia, apenas para ilustrar, este é seu estado atual, seu estado desejado será viver sem aquela fobia. É importante frisar aqui que o estado

desejado deve ser formulado de forma positiva, no sentido de algo que existe, por exemplo, se você, voltando à metáfora da viagem, chegasse ao guichê de informações e dissesse que não quer ir à Búzios, não quer ir à Teresópolis e também não quer ir a parte alguma...para onde você acha que o funcionário te mandaria?!

Isto mesmo, como pessoa treinada e educada para aquela função, ele começaria a fazer perguntas, criando um clima amigável, com a finalidade de obter dados para poder orientá-lo em sua ânsia de viajar.

Da mesma forma, alguns clientes querem parar de ter fobia, querem parar de fumar, ou deixar de serem esquizofrênicos...é a mesma analogia, o estado desejado deve ser um estado positivo; quando você não tiver a fobia vai ter o que no lugar dela?

Assim, se eu moro no Rio de Janeiro este é meu estado atual, o estado desejado não pode ser “não morar no Rio de Janeiro”.

É claro que é preciso que haja uma insatisfação com o estado atual para se nutrir a motivação para mudar, mas a meta é fundamental, é preciso saber para onde se quer ir, como reconhecer o lugar, senão você pode chegar ao local e continuar a viagem.

Logo, através dos referenciais (mapas) o supervisor pode planejar a terapia (viagem); pode pensar nos recursos necessários para alcançar um determinado objetivo, e nos obstáculos que encontrará pela frente durante a viagem.

Portanto, como em uma viagem, o destino (objetivo da terapia) é negociado entre as partes (terapeutas e clientes), sendo que um bom guia turístico (o terapeuta) deve perceber os limites de cada cliente e situação. Imagine um grupo de idosos querendo fazer uma excursão para uma região montanhosa, cheia de trilhas íngremes e escorregadias, com o objetivo de ver as cachoeiras!!!

Um objetivo para ser alcançado necessita de um avanço estratégico, se você tem uma meta a ser alcançada, certamente precisará chegar antes em outros lugares (submetas), e sempre terá que reunir seus recursos para contornar os obstáculos.

Cabe lembrar também que tudo está em transformação na Natureza, vida e morte coexistem, tudo é mutável. Já dizia Vinicius de Moraes, “como é que dá para entender a gente mal nasce e já começa a morrer”.

Decorre desta forma de pensar o Universo, o entendimento de que um recurso e um obstáculo fazem parte deste processo dinâmico, donde recursos podem se transformar em obstáculos, e obstáculos podem vir a ser recursos.

Para ilustrar, uma bengala pode ser um recurso para recuperar o movimento, mas pode virar um obstáculo impedindo o progresso de uma fisioterapia.

Portanto, em resumo, cada um dos referenciais em psicoterapia é um mapa que ajuda o psicoterapeuta, e por conseguinte o cliente, a pensar sobre como realizar a mudança terapêutica.

Entende-se aqui, então, que toda teoria é um referencial pois aponta (ou pelo menos tenta!) caminhos para a solução do problema.

Baseado nesta idéia, o autor deste artigo, propôs o aproveitamento de alguns referenciais clínicos como epistemológicos.

Desta forma, independente da era das escolas em psicologia, e até mesmo de uma abordagem psicoterápica específica, seria possível atingir o argumento proposto por J. Haley de que a terapia estratégica é um nome para todo tipo de abordagem pragmática na qual o terapeuta assume a responsabilidade de criar uma estratégia específica para promover as mudanças necessárias.

Assim, diante destas várias questões, buscou-se na epistemologia das psicoterapias a chave para iniciar a composição e a exposição do estilo psicoterápico do autor, perfeitamente enquadrado nesta compreensão de se praticar a terapia.

Os referenciais foram extraídos da Programação Neurolingüística (PNL), da Terapia de Crise e da Terapia Não-Convencional. Porém observe-se que o propósito deste artigo seria por demais estendido caso se explanasse em detalhes cada conceito, assim serão apenas fornecidos esboços de cada um dos referenciais.

Sobre o primeiro referencial (estado atual – estado desejado, etc) muito já se ilustrou, então passemos a segunda contribuição.

Esta surgiu da sistematização das idéias de G. Bateson feita por R. Bandler e J. Grinder (1984,1986), idealizadores da PNL. São os chamados cinco níveis lógicos que podem servir tanto como meio de diagnosticar e prescrever o uso de técnicas (finalidade original criada por Bandler e Grinder), quanto de chave epistemológica para integrar as diferentes abordagens terapêuticas, sendo esta finalidade percebida e atribuída pelo autor deste artigo. Assim dito, espera-se evitar a criptomnésia, conceito que se refere à possibilidade de que as idéias estimadas e originais de um cientista possam “ser realmente o resíduo esquecido do que alguma vez foi lido ou ouvido em algum lugar” (Merton,1979,.73).

Os cinco níveis lógicos são formados pelos conceitos de identidade, crença, estratégia, comportamento e ambiente. Cada nível permite mapear dados da anamnese do cliente e também organizar as técnicas específicas para atuar no caso clínico, deste jeito, pondera o autor deste artigo, você pode preencher o esquema com técnicas de quaisquer abordagens desde que tenha estudos e treinamento nas mesmas.

Em seguida vem outra contribuição da PNL, desta vez o autor é R. Dilts (1998) e o referencial chama-se “SCORE”; cada letra tem um significado já fornecendo “per se” uma idéia do que se trata: S = sintomas; C = causas; O = objetivos; R = recursos; E = efeitos(da terapia). Mais uma vez além de permitir a organização

dos dados do caso clínico, este referencial serve de chave epistemológica para açambarcar contribuições de várias correntes do pensamento psicológico, por exemplo, no que tange aos recursos empregados ou na formulação e negociação de objetivos da terapia.

O quarto referencial epistemológico e psicoterápico foi se delineando devido ao atendimento de inúmeros clientes em crise, para tanto foi usada a abordagem denominada Terapia de Crise, de A. Moffatt (1987).

Este referencial possui cinco estágios, cada um com subdivisões: contenção, exploração, projeto, contato com o real e separação. Como os demais permite a organização da história clínica e da atuação do terapeuta.

Finalmente o quinto e último referencial, que aqui se pretende utilizar, destaca preocupações e questões pertinentes ao lugar do terapeuta e do cliente dentro da terapia, bem como o objetivo desta e as técnicas para a sua realização. Este referencial provém do estudo da obra de M. Erickson (1902-1980) por J. Zeig (1983, 1993) e é conhecido pelo nome metafórico de "O Diamante de Erickson". (Bauer,1998,p.101).

Embora não caiba aqui descrever em pormenores os referenciais, apenas para ilustrar as possibilidades epistemológicas e psicoterápicas diante de um caso clínico será usado o SCORE de R. Dilts.(op. cit.)

Assim, o cliente apresentará suas queixas que serão enquadradas como sintomas (S); deixará transparecer o que pensa, suas crenças, sobre o por que destas queixas, o que as causa (C) a perturbação e/ou sofrimento; terá objetivo (O) em relação à maneira de conduzir sua vida ; e, haverá uma expectativa diante da nova maneira de se portar diante da vida, isto é, diante dos efeitos (E) da mudança terapêutica.

É claro que com sua experiência o terapeuta poderá locupletar cada item com detalhes não percebidos pelo cliente, por exemplo, a queixa de alguém sobre um estado de humor freqüente pode ser consciente, mas o psicoterapeuta pode observar que esta pessoa também respira mal, se alimenta mal, não se exercita e dorme pouco, talvez até consuma alguma substância prejudicial à saúde ! (Alguns dados surgem depois).

Diante de tudo isto cabe ao psicoterapeuta estratégico estudar muito, fazer inúmeras especializações, pois assim ele terá competência para usar um arsenal de técnicas em prol da resolução dos problemas, como no referencial acima os recursos poderiam ser a conjugação de técnicas de PNL, hipnoterapia, gestalt e terapia sistêmica.

Portanto, diante de um caso clínico, o supervisor aprende que pode usar uma técnica oriunda das várias contribuições (Psicanálise, Terapia Cognitiva-Comportamental, Bioenergética,etc), pois a "terapia estratégica é um modelo pragmático essencialmente dedicado à intervenção clínica" (J. Keim in Elkaïm, op. cit., p.269).

Nota-se portanto que a psicoterapia estratégica ensinada no SPA da UERJ, é um estilo que vai além do modelo proposto por J. Haley (1979,1991,1993,1998)

e C. Madanés (1997), mas em resumo harmonizam-se em relação a idéia central de que há um conjunto de hipóteses sobre a manutenção do problema e um conjunto de intervenções que são pensadas em prol da mudança terapêutica.

Este modelo de atuação, em termos da Filosofia da Ciência, talvez seja mais próximo de uma metateoria (estudo crítico das teorias) do que uma teoria particular, mas isto já é outro assunto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BANDLER,R. & GRINDER, J. Atravessando. São Paulo.Ed. Summus.1984.

____Resignificando: programação neurolingüística e a transformação do significado. São Paulo.Ed. Summus.1986.

BAUER,S. Hipnoterapia ericksoniana passo a passo.São Paulo.Ed. Psy Ltda. , 1998.

DILTS,R. A estratégia da genialidade. São Paulo.Ed. Summus.1998. vol.1 .

ELKAÏM,M.(org.) Panorama das terapias familiares. São Paulo.Ed. Summus.1998.

HALEY,J. Psicoterapia familiar. Belo Horizonte. Ed. Interlivros.1979.

____Terapia não-convencional. São Paulo.Ed. Summus.1991.

____As táticas de poder de Jesus cristo e outros ensaios.Rio de Janeiro.Ed. nórdica. 1993.

____Aprendendo e ensinando terapia. Porto Alegre. Ed. Artmed., 1998.

MADANÉS,C. A família além do espelho. São Paulo.Ed. Psy Ltda. 1997.

MERTON,R.K. A ambivalência sociológica. Rio de Janeiro.Ed. Zahar.1979.

MOFFATT, A. Terapia de crise:teoria temporal do psiquismo. São Paulo.Ed. Cortez.1987.

ZEIG,J. Os seminários didáticos de Milton Erickson. Rio de Janeiro.Ed. Imago.1983.

____Hipnose ericksoniana. São Paulo.Ed. Psy Ltda. 1993.