

REFLEXÕES SOBRE O DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DE OPOSIÇÃO DESAFIANTE E SUAS IMPLICAÇÕES

Lucas Gomes Pereira
Verena Augustin Hoch

Resumo

INTRODUÇÃO: O presente resumo tem por objetivo refletir sobre o impacto do diagnóstico de Transtorno de Oposição Desafiante na relação da criança e escola, a partir de um relato sobre atendimentos que foram realizados com um menino diagnosticado. Têm como objetivos específicos: compreender como a efetivação do diagnóstico interferiu na leitura, compreensão e nas atitudes tomadas para com o diagnosticado, pensando possibilidades mais centradas no menino. O trabalho se justifica pela importância existente em enfatizar o centramento da psicoterapia de uma maneira mais humana e centrada nas pessoas, olhando-as como um todo inseparável e não a partir de um recorte diagnóstico. Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória, na qual será realizado um breve levantamento bibliográfico das obras de Carl Rogers como outros pensadores da Abordagem Centrada na Pessoa. Os atendimentos que foram realizados pelo estagiário — em virtude do componente da graduação: Estágio Curricular Supervisionado I, do curso de Psicologia — ocorreram no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do município de São Miguel do Oeste e serviram como base e inspiração para o desenvolvimento do presente resumo.

DESENVOLVIMENTO: Os atendimentos psicológicos realizados com a criança tinham única e exclusivamente foco no seu desenvolvimento. Prosseguindo de atendimento individualizado para atendimento conjunto com familiar, dentro da Abordagem Centrada na Pessoa. De tal maneira, os atendimentos buscam centrar-se no cliente, não em seu diagnóstico, como orienta Rogers (1956/2009), a partir do pressuposto de que o cerne do desenvolvimento do cliente está além da patologia associada, mas essencialmente no conhecimento genuíno que constrói de si, e a qualidade da relação terapêutica. O diagnóstico do caso citado já é de longa data, há quase meia década. É preciso lembrar que para Rogers, existe uma indagação muito importante: "Deve a psicoterapia ser precedida de um diagnóstico psicológico completo do cliente e desenvolvida a partir dele?" (ROGERS, 1951/1992, p. 252). Afinal, torna-se perceptível que a grande questão para Rogers aqui não é afirmar ou não um diagnóstico, dizer que está certo ou errado, embora diagnósticos como este estejam profundamente sujeitos a equívocos, mas sim, avaliar a sua relevância para o processo terapêutico, e, na realidade, pouco a frente, Rogers responde a esta pergunta, da seguinte maneira: "O diagnóstico psicológico, da maneira como usualmente é compreendido, é desnecessário para a psicoterapia e pode, na verdade, ser prejudicial ao processo terapêutico." (ROGERS, 1951/1992, p. 253). Todavia, vejamos a partir de que se avalia a presença do transtorno. O Transtorno de Oposição Desafiante, segundo o DSM-V (APA, 2014), tem oito critérios para identificação do transtorno sendo que esses sintomas devem persistir pelo período mínimo de seis meses. São eles: perder a calma, discutir com adultos, desafiar ou negar-se a obedecer, emitir comportamentos para incomodar as pessoas, frequentemente culpa os outros por seus comportamentos, irritabilidade, estar enraivecido constantemente, comportamentos vingativos e rancorosos. Não entraremos numa discussão sobre as possibilidades de bases neuroquímicas do transtorno ou quaisquer similaridades, tendo dito isto, é preciso observar o quão natural são tais comportamentos para uma criança, especialmente se olharmos um por vez, além disso, a grande problemática desse diagnóstico está na inversão. Se na terapia centrada no

cliente o processo é centrado na pessoa, neste diagnóstico, o problema é centrado na criança sem considerar as situações que lhe geraram tais comportamentos e como esta tem experienciado o mundo, qual é o seu ponto de vista e como está se relacionando com os pais em casa, por exemplo, além de todo o aspecto social remanescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir do momento em que a centralização do problema se dá em como o sintoma que a criança apresenta, e aqui, entenda-se sintoma como um sinal de algum quadro psicológico desajustado associado a uma doença, deixa-se de lado a perspectiva estrutural de compreensão das relações afetivas dessa criança. Afinal, de onde vem esse sintoma? Se existe algum tipo de raiva, ela é realmente sem direção e sem origem? Ao retirar a criança do meio escolar, por considerá-la inapta ao convívio dos colegas, retira-se também a possibilidade dela conhecer um pouco mais de si mesmo e de se experimentar em novas relações que poderiam lhe ser de grande benefício. O apego ao diagnóstico entrega uma serventia básica de que as psicopatologias não são responsabilizáveis por mais ninguém além do indivíduo que está sendo vitimado por estes sintomas. Isso ignora um conceito fundamental para a Abordagem, afinal, o cliente é o único verdadeiramente capaz de dizer de si e todo o processo terapêutico e educativo deveria possibilitar com que ele experienciasse a si mesmo e os seus próprios sintomas.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. DSM-V: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed. 2014.

ROGERS, C. R. (1951). *Terapia Centrada no Cliente*. 1ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

ROGERS, C. R. (1956). *Tornar-se Pessoa*. 6ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

RESUMO EXPANDIDO

Palavras-chave: Abordagem Centrada na Pessoa - Diagnóstico - Transtorno de Oposição Desafiante - Rogers.

lucasgomespereira@hotmail.com

verena.hoch@unoesc.edu.br