

A PSICOTERAPIA DE APOIO COMO MÉTODO PARA ATENDER À DEMANDA DE QUEIXA NOS RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS: UM ESTUDO DE CASO

Jorgiana Baú Mena Barreto*
Carlos Alexandre Campos**

RESUMO

A psicoterapia consiste em um método de tratamento por meio da fala. Nesse sentido, diversas são as modalidades de psicoterapia existentes, e neste estudo explicita-se a modalidade psicoterápica da psicoterapia de apoio, que é um dos métodos mais utilizados em todas as instituições e consultórios privados cujos serviços se destinam à saúde mental. As características que permeiam esse modelo psicoterápico, bem como seus aspectos teórico-metodológicos, são apresentados ao longo do estudo, proporcionando uma visão geral acerca da conceituação, indicação e técnicas utilizadas na psicoterapia de apoio. Apresenta-se, também, um caso clínico atendido no qual se utilizaram, para fins de tratamento, os pressupostos teórico-metodológicos da psicoterapia de apoio; a queixa da paciente referia-se a problemas de relacionamento interpessoal, e com o passar dos atendimentos ela apresentou melhora em alguns aspectos de sua vida, encontrando-se, todavia, ainda em processo psicoterapêutico.

Palavras-chave: Psicoterapia de apoio. Estudo de caso. Relacionamento interpessoal.

1 INTRODUÇÃO

A psicoterapia é considerada um método de tratamento que utiliza meios psicológicos – enfatizando-se a comunicação verbal e a relação terapêutica – para realizar diversas intervenções visando auxiliar o cliente ou paciente a modificar problemas de cunho emocional, cognitivo e comportamental (STRUPP, 1978 apud CORDIOLI, 2008). Destaca-se, neste contexto, a atividade colaborativa entre paciente e terapeuta, que distingue este método de tratamento de outras modalidades cuja ação se caracteriza de modo unilateral, como ocorre com alguns tratamentos médicos, nos quais determinada ação é exercida por alguém sobre outro indivíduo, desconsiderando, de certo modo, o contexto interpessoal bilateral que permeia a relação terapêutica (CORDIOLI, 2008).

Destarte, reconhece-se que as psicoterapias distinguem-se no que se refere aos seus objetivos, fundamentos teóricos, frequência e tempo de duração dos atendimentos, entre outros aspectos (CORDIOLI, 2008). Para a realização deste trabalho, utilizou-se como base teórico-metodológica a psicoterapia de apoio, considerando-se os caminhos percorridos no processo psicoterapêutico da paciente cujo caso está apresentado no decorrer do artigo.

No que se refere à psicoterapia de apoio, tem-se que este “[...] é um modelo eclético de psicoterapia, provavelmente o mais praticado tanto em instituições como em consultórios privados.” (LANGSLEY; YAGER, 1988 apud CORDIOLI et al., 2008, p. 188), sendo bastante utilizado em situações de crise ou descompensações temporárias, uma vez que seu objetivo é restaurar ou reforçar as defesas do paciente, integrando as capacidades que foram prejudicadas (CORDIOLI et al., 2008). Além disso, este modelo de psicoterapia

* Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina; Especialista em Neuropsicologia pela Universidade Luterana do Brasil; Professora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; jorgiana.bau@unoesc.edu.br

** Graduando em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; carloscampos_psico@yahoo.com.br

também é utilizado no tratamento de diversas psicopatologias nas quais há déficit de funções egóicas (CORDIOLI et al., 2008).

No decorrer deste trabalho são apresentadas informações da paciente para a compreensão do caso clínico atendido, bem como se apresentam bases teóricas referentes à psicoterapia de apoio enquanto modelo seguido no processo psicoterapêutico do caso apresentado.

2 ESTUDO DE CASO

Maria (nome fictício), 38 anos, buscou atendimento psicológico por iniciativa própria, relatando que estava enfrentando problemas familiares, principalmente com seu esposo. Com o início dos atendimentos, por meio das verbalizações da paciente, tornou-se possível perceber que ela apresentava diversos problemas relacionados, de modo geral, aos relacionamentos interpessoais, tanto no ambiente familiar quanto no profissional. As reclamações da paciente acerca dos fatos cotidianos que aconteciam tanto no ambiente familiar (com seu esposo e seus filhos) quanto no ambiente profissional (com uma colega de trabalho específica) possibilitaram reconhecer que ela apresentava déficits no que se refere às suas habilidades sociais, fator esse que a prejudicava em seus relacionamentos.

O objetivo principal da psicoterapia neste tratamento centrou-se em fortalecer a superação dos aspectos negativos apresentados pela paciente, bem como no fortalecimento de ego e autoestima, visando, também, abordar aspectos referentes às habilidades sociais, objetivando um aprimoramento do seu desempenho social interpessoal nos contextos familiar e profissional. Além disso, entretanto, por um longo período (que compreendeu, até o momento, dez sessões), além das intervenções efetuadas reconheceu-se a necessidade da realização da escuta das verbalizações da paciente (que, por vezes, apresentavam-se desfocalizadas do motivo relatado por ela como queixa principal na busca pela psicoterapia) a fim de reduzir seu nível de ansiedade, uma vez que desde o primeiro atendimento o nível elevado de ansiedade apresentando por ela era perceptível.

3 A PSICOTERAPIA DE APOIO

Caracterizada como uma modalidade de tratamento na qual o terapeuta mantém um relacionamento terapêutico e uma aliança de trabalho baseados na realidade, a psicoterapia de apoio oferece, além do apoio (que provém de sua própria denominação), o esclarecimento e auxílio na solução dos problemas (CORDIOLI et al., 2008). Até recentemente, esse modelo de psicoterapia era indicado, prioritariamente, para pacientes que apresentavam déficits crônicos, como pacientes psicóticos ou com transtornos caracterológicos graves ou problemas de funcionamento social deficiente; porém, a psicoterapia de apoio passou a ser indicada, também, “[...] para pacientes considerados saudáveis do ponto de vista psiquiátrico: bem-adaptados, com boa rede de apoio social e que estejam passando por problemas breves como uma crise, um trauma ou desastre.” (CORDIOLI et al., 2008, p. 189).

Torna-se relevante esclarecer, também, que há diferenças entre a psicoterapia de apoio (enquanto um modelo psicoterápico) e o apoio inerente a todas as psicoterapias (que existem em intensidades diferenciadas em decorrência da própria relação terapêutica) (CORDIOLI et al., 2008). Ainda de acordo com Cordioli et al. (2008, p. 191),

O apoio é um fator inerente a uma boa relação terapêutica. O simples fato de o paciente sentir-se aceito por um terapeuta em que ele deposita confiança e expectativas de que possa auxiliá-lo, muitas vezes, por si só, é suficiente para alterar o seu estado de ânimo e para mudar suas expectativas em relação ao futuro.

Atrelando-se a isto, Frank (1961 apud CORDIOLI et al., 2008, p. 190) infere em relação da afirmação de Rogers no sentido de que “[...] os fatores curativos em uma psicoterapia são os mesmos existentes em qualquer relação humana de qualidade: a empatia, a autenticidade e o calor humano.”

Referindo-se, mais especificamente, ao conceito de psicoterapia de apoio, tem-se que diversas são as definições existentes, configurando-se em mais amplas ou mais restritas de acordo com cada autor em específico (HELLERSTEIN et al., 1994 apud CORDIOLI et al., 2008). De acordo com a Associação Psiquiátrica Americana, “[...] a relação de apoio entre um paciente incapacitado e um terapeuta que, assumindo uma posição de autoridade, proporciona orientação, apoio e teste de realidade”, pode ser reconhecida como característica principal dessa modalidade de psicoterapia (HELLERSTEIN et al., 1994 apud CORDIOLI et al., 2008, p. 191). Apesar das diferenças consideradas por diversos autores no que se refere à psicoterapia de apoio, há alguns elementos sobre os quais existe consenso entre eles, visto que “[...] pode-se definir a psicoterapia de apoio como uma forma de psicoterapia que tem por objetivo a eliminação de sintomas ou de comportamentos desadaptativos, tanto em indivíduos que estejam atravessando crises agudas como em portadores de transtornos ou déficits crônicos [...]” (CORDIOLI et al., 2008, p. 191).

Nesse sentido, o objetivo da psicoterapia de apoio cumpre-se por meio de alguns aspectos, a saber: “Do reforço de mecanismos de defesa adaptativos e de aspectos sadios; Do afastamento de pressões ambientais demasiado intensas; Da adoção de medidas que visam ao alívio dos sintomas e ao controle de condutas desadaptativas.” (CORDIOLI et al., 2008, p. 191). Além disso, esse modelo de psicoterapia busca, ainda:

Proporcionar apoio aos indivíduos na ultrapassagem das etapas evolutivas ou na superação de déficits maturativos; Promover o crescimento psicológico (aquisição de maturidade emocional, autonomia, consolidação da identidade própria, estabelecimento de uma auto-imagem estável e integrada do *self*) e melhorar a capacidade de julgamento da realidade. (CORDIOLI et al., 2008, p. 191).

É possível reconhecer, então, que as intervenções da psicoterapia de apoio

[...] destinam-se não somente ao reforço do ego em situações de crise aguda, nas quais o objetivo é fazer com que o indivíduo retome o seu funcionamento prévio, mas, também, a aumentar a auto-estima do paciente por meio de técnicas que melhorem o funcionamento adaptativo e minimizem o seu desconforto emocional. (CORDIOLI et al., 2008, p. 191).

Quanto à sua classificação, a psicoterapia de apoio pode ser classificada de acordo com o seu período de duração, a saber: psicoterapia de apoio de longa duração (destinada a pacientes com importantes incapacitações de ego) e psicoterapia de apoio de curta duração (destinada a controlar crises agudas que acontecem isoladamente em indivíduos previamente sadios) (SIFNEOS, 1972 apud CORDIOLI et al., 2008).

Entre as indicações de pacientes para psicoterapia de apoio, destacam-se aqueles que apresentam: teste de realidade deficiente, controle de impulsos deficiente, dificuldade nos relacionamentos interpessoais, balanço inadequado de afetos, falta de capacidade de sublimar, baixa capacidade de introspecção, baixa habilidade verbal, incapacitações agudas ou crônicas, história de atuações, suporte social precário, utilização preponderante de defesas primitivas, desorganização cognitiva, falta de motivação ou desconfiança em relação ao tratamento, tendência a externalizar as causas de fracasso, tendência a somatizar e/ou alexitimia (URSANO, 2006). São pacientes indicados à psicoterapia de apoio, então, tanto os indivíduos mais saudáveis e adaptados do ponto de vista psíquico, mas que apresentam problemas circunstanciais, quanto os que apresentam patologias graves e crônicas (HELLERSTEIN et al., 1998 apud CORDIOLI et al., 2008; URSANO, 2006).

Centrando-se nas técnicas da psicoterapia de apoio, tem-se que esse modelo psicoterápico exige uma cuidadosa avaliação clínica, que envolve “[...] identificação dos sintomas, fatores desencadeantes, diagnóstico nosográfico, aspectos da personalidade e, em muitas situações, uma compreensão profunda da psicodinâmica do paciente.” (CORDIOLI et al., 2008, p. 194). No que se refere às intervenções da psicoterapia

de apoio, sabe-se que estas “[...] destinam-se, basicamente, a reforçar determinadas funções do ego, utilizando a influência que o terapeuta exerce sobre o paciente por intermédio da sugestão e do aumento do autoconhecimento.” (CORDIOLI et al., 2008, p. 195).

Assim, as intervenções da psicoterapia de apoio referem-se à:

- a) sugestão: indicando ao paciente novas estratégias, condutas ou alternativas para lidar com seus problemas;
- b) persuasão: induzindo o paciente a uma ideia ou um sentimento de modo mais diretivo e firme do que a sugestão, alterando a sua vontade e levando-o a crer nas suas palavras, gerando convicção;
- c) controle ativo: o terapeuta assume funções de ego auxiliar, decidindo e executando funções que o paciente momentaneamente é incapaz de desempenhar;
- d) reassseguramento e melhora da autoestima: o terapeuta expressa aprovação ou concordância em relação a ideias ou atitudes do paciente que considera adaptativas ou realistas, reforçando-as;
- e) aconselhamento: atitudes ou decisões recomendadas ou sugeridas, de modo explícito e direto, consistindo em um conselho – que não pode ser baseado nos próprios valores, cultura e crenças do terapeuta –, oferecendo, ainda, uma explicação racional das vantagens e desvantagens da atitude aconselhada, elemento que deve pesar na decisão do paciente;
- f) ventilação (ab-reação ou catarse): consiste na comunicação, por parte do paciente, de emoções, sentimentos reprimidos, conflitos ou situações traumáticas, revivendo-os de modo emocionalmente carregado e superando, assim, a repressão a que estava submetido;
- g) psicoeducação: intervenção por meio da qual o terapeuta fornece ao paciente informações sobre a natureza e a gênese dos sintomas, a etiologia do transtorno e o racional em que se baseia o tratamento, ensinando o paciente a controlá-los, suprimi-los ou evitá-los;
- h) clarificação: consiste em uma explicação nova na qual o material consciente ou pré-consciente é integrado, sendo este conteúdo reapresentado de modo diferente pelo terapeuta, possibilitando que se torne compreensível ao paciente;
- i) confrontação: consiste em apontar semelhanças, diferenças ou detalhes do material, de modo a despertar a atenção do paciente para aspectos que ele não percebe por se encontrarem dissociados (CORDIOLI et al., 2008).

De modo geral, portanto, na psicoterapia de apoio, normalmente o terapeuta não assume uma postura de neutralidade, mantendo-se ativo e reativo, assumindo posições mais rapidamente, bem como respondendo questões e afastando-se da escuta silenciosa (URSAÑO, 2006). O foco desse modelo psicoterápico é o aqui e o agora, estimulando-se ao paciente os relatos dos eventos recentes mais significativos; no que se refere às transferências, tem-se que, comumente, não são realizadas interpretações transferenciais, o que não impossibilita a realização destas quando, por algum motivo, o terapeuta julgá-las úteis ao processo psicoterapêutico (CORDIOLI et al., 2008). Quanto à utilização de interpretações, na psicoterapia de apoio elas não são utilizadas com o objetivo de tornar manifesto o conteúdo inconsciente do paciente, mas utilizam-se intervenções com o objetivo de reduzir o nível de ansiedade do paciente por meio do aumento do autoconhecimento (*insight* sobre material consciente) (CORDIOLI et al., 2008).

Observa-se, então, que a psicoterapia de apoio é um modelo psicoterápico cuja utilização se tornou satisfatória no caso clínico apresentado, uma vez que possibilitou a escuta das verbalizações da paciente, fornecendo-lhe apoio, esclarecimento e auxílio na resolução de problemas, bem como buscando elevar sua autoestima e fortalecer seu relacionamento interpessoal tanto no contexto familiar quanto no profissional,

trabalhando com ela acerca de atitudes positivas a serem implementadas em suas vivências, a fim de possibilitar-lhe maior bem-estar biopsicossocial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo de caso apresentado permitiu verificar a eficácia da psicoterapia de apoio ao ser utilizada na prática da psicologia clínica, demonstrando, também, que este modelo psicoterápico pode ser utilizado no tratamento de diversos pacientes – tanto aqueles considerados saudáveis e adaptados do ponto de vista psíquico, mas que apresentam problemas circunstanciais, quanto aqueles que apresentam patologias graves –, uma vez que suas intervenções englobam diversas técnicas e são consideradas eficazes. É necessário, portanto, que o terapeuta conheça todas as particularidades de cada técnica utilizada nesse modelo psicoterápico a fim de que se sinta habilitado a utilizá-las em sua atuação profissional, beneficiando os indivíduos que buscam psicoterapia.

De modo geral, por meio da pesquisa bibliográfica realizada e da sua correlação com o estudo de caso apresentado, tornou-se possível reconhecer os aspectos gerais que permeiam a psicoterapia de apoio enquanto modalidade psicoterápica, compreender seus aspectos teórico-metodológicos e reconhecer sua eficácia, além de possibilitar a reflexão relacionada à utilização desse modelo psicoterápico no caso clínico apresentado. Ao longo dos atendimentos psicológicos realizados com a paciente, tornou-se perceptível a redução de seu nível de ansiedade, possibilitada, em grande parte, pela escuta do terapeuta às suas verbalizações, bem como se percebeu a presença de modificações comportamentais nos hábitos cotidianos da paciente, consistindo estes em fatores positivos alcançados durante o processo psicoterapêutico. Por fim, não cabe aqui uma conclusão (ou desfecho) do caso apresentado – se é que há, aliás, uma conclusão, haja vista a característica dinâmica inerente ao ser humano –, uma vez que a paciente ainda se encontra em processo psicoterapêutico.

REFERÊNCIAS

- CORDIOLI, A. V. As principais psicoterapias: fundamentos teóricos, técnicas, indicações e contra-indicações. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 1, p. 19-41.
- CORDIOLI, A. V. et al. Psicoterapia de apoio. In: CORDIOLI, A. V. (Org.). **Psicoterapias: abordagens atuais**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. cap. 11, p. 188-203.
- URSANO, R. Psicanálise, psicoterapia psicanalítica e psicoterapia de apoio. In: HALES, R. E.; YUDOFKY, S. C. **Tratado de Psiquiatria Clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. cap. 26.

