



DIÁLOGO ABERTO E SEUS CONSTRUCTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

André Fukuda Maeji* (Programa de Iniciação Científica; Graduando do curso de Psicologia, FAE Centro Universitário; Curitiba-PR). Mariana Cardoso Puchivailo** (Orientadora do trabalho; Professora do Curso de Psicologia da FAE Centro Universitário; Curitiba-PR).

Contato: fukuda.andre@gmail.com*

Mariana.puchivailo@fae.edu**

Psicologia na Clínica Contemporânea e Novas Sintomatologias

Palavras-chave: Psicose. Esquizofrenia. Diálogo Aberto. Saúde Mental.

Segundo o Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014) durante a psicose o sujeito possui um comprometimento do seu funcionamento mental, que se manifestam por alucinações e delírios, afetando a memória do sujeito. Por sua vez, a esquizofrenia é caracterizada pelas ideias delirantes e incoerências na sua organização, podendo haver na maioria dos casos uma desorientação no espaço e tempo (DSM-V, 2014).

Apesar de todo avanço da tecnologia e da medicina nos últimos tempos, as psicopatologias como a esquizofrenia e a psicose ainda continuam a desafiar os estudiosos da área. Mesmo contando com dispositivos de imagens ou marcadores biológicos não é possível determinar fatores à essa psicopatologia (FUCHS, 2018). Apesar de todas as tentativas de sistematização e conceituação dos manuais, ainda são critérios adotados por convenção, com ideias divergentes entre profissionais (ALANEN, 2009).

Ainda assim, a demanda das crises psicóticas é constante, são muitas as técnicas para se tentar intervir e muitos grupos existem pelo mundo com o intuito de prevenção e intervenção às crises psicóticas e consequentemente à esquizofrenia. Podemos citar a IEPA (*Early Intervention in Mental Health*), uma rede internacional onde são reunidos os profissionais interessados tratar distúrbios mentais precocemente, em seu site é possível encontrar contatos referente a diversos grupos espalhados pelo mundo.

Sendo assim, um grupo que chamou atenção dos autores foi o grupo finlandês *Open Dialogue* (Diálogo Aberto). Com um documentário disponível na plataforma e vídeo YouTube, onde se deu o primeiro contato dos autores com o grupo, o Diálogo Aberto (DA), nos mostra uma intervenção na esquizofrenia e nas crises psicóticas com uma postura humanizada, indo na contra-mão da visão hospitalocêntrica e das intervenções baseadas em esquemas técnicos.



O DA é liderado pelo psicólogo e terapeuta familiar Jaakko Seikkula, conta com uma equipe multidisciplinar com psiquiatras, enfermeiros e assistentes sociais. O grupo tem como influência direta outro projeto criado na década de 70, o *Need-Adapted* (Adaptado às Necessidades), pelo psiquiatra Yrjö Alanen, também voltado para o tratamento da esquizofrenia na Finlândia. Ambos os grupos contam com décadas de pesquisas documentadas, artigos e livros. (SEIKKULA, *et al.*, 2003). Este resumo tem por objetivo explorar brevemente os constructos do DA, através de uma revisão de literatura, propondo algumas reflexões sobre as práticas de intervenção em crises psicóticas.

NEED-ADAPTED

Nos anos 70 foi criada a abordagem de Tratamento “*Need-Adapted*”, liderado pelas pesquisas do professor Yrjö Alanen, na cidade de Turku. Este tratamento posteriormente foi inserido no *Finnish National Schizophrenia Project*. Seikkula (2011) relata que a abordagem de Tratamento “*Need-Adapted*” enfatizava:

(1) a intervenção precoce em todos os casos; (2) um planejamento para atender às necessidades específicas para cada paciente e família, integrando diferentes métodos de terapêuticos em um único processo de tratamento; (3) ter uma atitude terapêutica como uma orientação básica para cada membro do time tanto nos exames como nos tratamentos; (4) enxergar o tratamento como um processo contínuo; e (5) monitoramento constante do progresso do tratamento e seus resultados (SEIKKULA, 2011, p. 181).

Já na década de 80 com interesse em desenvolver uma abordagem centrada na família e diante de problemas mais severos de saúde mental, Seikkula se mudou para Lapônia ocidental finlandesa após se graduar para trabalhar no Hospital Keropudas, situado na cidade de Tornio. Lá encontrou diversos casos de pacientes considerados “incuráveis”, com diagnósticos de esquizofrenia. Sua equipe era constituída por Jyrki Keränen, Birgitta Alakare, ambos médicos, Ilkka Vehkaperä e Telma Hihnala, ambas enfermeiras e mais três psicólogos, Kauko Haarakangas, Markku Sutela e ele próprio (SEIKKULA, 2011).

A Lapônia ocidental finlandesa fica situada ao norte do Golfo da Bótnia e divisa com a Suécia. A província possui cerca de 183.755 habitantes, equivalente a 3,6% da população da Finlândia. O contexto do trabalho de Seikkula se deu por conta de um número elevado de casos de esquizofrenia na mesma década. Enquanto nessa província o índice foi de 35 casos para cada 100.000 habitantes, o resto da Finlândia possuía 13 para cada 100.000 habitantes (SALOKANGAS *et al.*, 1991 *apud* SEIKKULA, 2003).

Em 1984, após muitas frustrações por não encontrar caminhos na psicoterapia individual dos pacientes ditos esquizofrênicos e na terapia familiar sistêmica com suas famílias, Seikkula e sua



equipe resolveram optar por introduzir alguns aspectos inovadores na abordagem “Need-Adapted” (SEIKKULA, 2011). Entre muitas inovações que ocorreram, a que mais parece chamar atenção são os encontros abertos, podendo envolver diversos membros da rede social do paciente e mais de um terapeuta, Seikkula (2011) explica que:

Neste encontro de tratamento, os maiores participantes da situação problemática juntam-se ao paciente para discutirem questões relevantes. Todos os planos e decisões de gestão são feitas por todos os presentes. A reunião ocorre em fórum aberto e todos os participantes sentam em um círculo na mesma sala. Os membros do time que tomaram a iniciativa de chamar a reunião começam o diálogo, mas não há planejamento anterior no que diz respeito a quem faz perguntas; portanto, todos os membros da equipe podem participar da entrevista (SEIKKULA, 2011, p. 182, tradução nossa).

OPEN DIALOGUE

Em suas primeiras experiências, Seikkula e Arnkil (2006) relatam que o foco não era tanto no processo de tratamento, mas sim na colaboração dentro da rede social do paciente, os pontos de interação entre a família e a equipe hospitalar começaram a se tornar cada vez mais relevantes. Durante os anos de 1988 e 1991 foi conduzido o maior projeto de pesquisa do autor finlandês, foi quando as ideias dialógicas de Mikhail Bakhtin começaram a fazer sentido, criando assim uma nova perspectiva de interação dentro de um sistema aberto. Nas palavras do próprio autor: “como uma surpresa inesperada, suas ideias sobre literatura e pesquisa de linguagem pareciam adequar nossa compreensão crescente nos tratamentos psiquiátricos também” (SEIKKULA; ARNKIL, 2006, p. 51).

Em seu livro *Dialogical Meetings in Social Networks* (2006), Seikkula e Arnkil afirmam que foi em uma busca por uma maneira mais efetiva de abordar a psicose aguda que o *Diálogo Aberto* foi desenvolvido. Foi uma tentativa para se mudar o panorama hospitalar das internações e das práticas medicamentosas. Ao invés de apresentar um plano baseado em diagnósticos, essa abertura para todos os membros da rede social do paciente deu a eles uma oportunidade de transformar um monólogo em um diálogo. Seikkula (*et al.*, 2003) também garante que essa transformação não pretende tirar a lógica já inserida no contexto familiar para se inserir uma lógica do grupo, mas sim “criar uma nova linguagem, onde as coisas podem começar a ter um significado diferente” (Seikkula, 2003, p. 168).

Para Seikkula (*et al.*, 2003), as etapas mais críticas no desenvolvimento do *Diálogo Aberto* foram: (a) a substituição da terapia familiar sistêmica por encontros, organizados nos hospitais no



ano de 1984; (b) no ano de 1987 houve a fundação de uma clínica da crise para organizar uma equipe para cada caso específico diante os pacientes internados e (c) quando todas as clínicas ambulatoriais regionais de saúde mental começaram a organizar equipes móveis de intervenção à crise em 1990 (SEIKKULA *et al.*, 2003).

Um sistema com princípios básicos foi elaborado e considerado *modus operandi* do grupo desde então, o mesmo procedimento é seguido em todos os casos de crise psicótica. Independentemente do diagnóstico, em caso de tratamento hospitalar, a clínica de crise providenciará uma reunião para decidir o tratamento junto a família. As reuniões são constituídas por uma equipe sob medida para aquele caso, e mais a equipe ambulatorial quanto a de internação (SEIKKULA; ARNKIL, 2006).

Os sete princípios básicos do Diálogo Aberto são: (1) Intervenção Imediata: o grupo é responsável por agendar um encontro com a família e o paciente nas próximas 24 horas após a ligação. O paciente deve estar presente mesmo que em crises psicóticas intensas; (2) Perspectiva da Rede Social: o DA considera de suma importância o contato com todos os membros da rede social do indivíduo, independentemente de serem familiares ou não, as pessoas mais próximas serão convidadas a participarem dos encontros; (3) Flexibilidade e mobilidade: o grupo considera sensato não se traçar planos futuros para o tratamento logo nos primeiros encontros, eles precisam estarem abertos quaisquer eventualidades que possam acontecer e garantir a mudança das necessidades de acordo com cada caso, decidindo assim, quais métodos terapêuticos se encaixarão melhor para cada um; (4) Responsabilidade: quando acontecer o primeiro contato do indivíduo em crise ou da família desse sujeito, o membro da equipe que atender o telefone ou celular será responsável por organizar tudo até o primeiro encontro acontecer; (5) Continuidade Psicológica: a equipe será responsável por todo o tratamento do paciente, seja ele nos casos ambulatoriais quanto nos casos de internação. Membros das famílias poderão ser convocados a comparecerem às reuniões; (6) Tolerância às Incertezas: não se pensa em nenhum contrato terapêutico durante as fases de crises, ou quaisquer planos para que se possa planejar futuro para o tratamento de maneira imediata. Construir uma relação exige que todas as partes se sintam seguras o suficiente para seguir em frente, para isso, é necessário que as incertezas sejam respeitadas; (7) Dialogismo: o foco primário do DA é que se possa criar um diálogo entre as partes presentes durante o tratamento. Através do diálogo é possível que os participantes possam voltar a ter autonomia da sua própria vida. O dialogismo também é apoiado nos escritos do filósofo e linguista russo Mikhail Bakhtin. Seus conceitos permeiam os conceitos práticos do DA. (SEIKKULA, 2003).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entendemos os avanços necessários da ciência e do modelo biomédico, porém também entendemos a importância de repensarmos os modos de intervenções nas primeiras crises psicóticas. Jardim e Dimenstein (2007) nos alertam que, a atenção nas crises é um dos maiores desafios dentro do processo de Desinstitucionalização, uma vez que resquícios manicomiais ainda permeiam as práticas e a visão da sociedade perante essas psicopatologias.

Fica clara as diferenças políticas, sociais e culturais entre Brasil e Finlândia, porém, o DA nos mostra qualitativa e quantitativamente a possibilidade de se tratar e dar atenção às primeiras crises de maneira mais humanizada e humanizante. Com objetivo de devolver a voz e restaurar o diálogo dentro do sistema do paciente, o processo do DA abre possibilidades para pensarmos em outros meios de intervenção diante de uma crise psicótica.

Com isso, acreditamos ser possível uma compreensão do fenômeno através do próprio paciente, através do seu próprio discurso, mesmo passando por uma crise psicótica em solo brasileiro.

REFERÊNCIAS

- Brietzke, Elisa; Gadelha, Ary A. Neto; Dias, Álvaro; & Mansur, Rodrigo Barbachan; Bressan, Rodrigo Affonseca. (2011). Intervenção precoce em psicose: um mapa das iniciativas clínicas e de pesquisa na América Latina. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 33(Supl. II).
- Fuchs, Thomas. (2018). *Doença psíquica e vulnerabilidade antropológica*. Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula. (Comunicação oral).
- Jardim, Katita; & Dimenstein, Magda. (2007). Risco e crise: pensando os pilares da urgência psiquiátrica. *Psicologia em Revista*, 13(1), 169-90.
- Olson, Mary, Seikkula, Jaakko, & Ziedonis, Douglas. (2014). The Key Elements of Dialogic Practice in Open Dialogue: Fidelity Criteria. The University of Massachusetts Medical School. Worcester, MA.
- Seikkula, Jaakko, & Arnkil, Tom Eric. (2006). *Dialogical meetings in social networks*. *Dialogical meetings in social networks*. London, England: Karnac Books.
- Seikkula, Jaakko, Alakare, B., Aaltonen, Jukka, Holma, Juha, Rasinkangas, Anu, & Lehtinen, V. (2003). Open dialogue approach: Treatment principles and preliminary results of a two-year follow-up on first episode schizophrenia. *Ethical Human Sciences and Services*, 5(3), 163-182.