

AMBIENTOTERAPIA: COMUNIDADE TERAPÊUTICA

MARCELO BLAYA *

Ao focalizar os aspectos relevantes das tendências psiquiátricas contemporâneas, três parecem destacar-se: 1) o emprêgo da psicoterapia; 2) o uso de drogas tranqüilizadoras e energizadoras; 3) a estruturação do ambiente hospitalar como fator terapêutico.

O método de tratamento psiquiátrico hospitalar que venho utilizando difere da prática hospitalar em outros centros pelas seguintes características: 1) o dia do paciente é planejado de forma que as 24 horas dentro do hospital tenham sentido terapêutico; 2) o tratamento é tarefa de equipe constituída pelo psiquiatra, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, assistente social, psicólogo e recreacionista; 3) o tratamento é orientado para proporcionar ao paciente oportunidades de satisfazer seus impulsos conscientes e inconscientes, de modo a tomar o sintoma desnecessário; 4) o internamento é seguido por fases de hospital-dia e de consultório; 5) o tratamento utiliza métodos físicos, químicos, psicológicos e sociais, de acôrdo com as necessidades e a situação do enfermo.

Conceito de doença mental — Considero a doença mental como um fracasso dos processos integrativos do ser humano, o que obriga a lançar mão de ações reparadoras para fazer face a situações internas ou externas intoleráveis. O sintoma é a manifestação clínica desses processos reparativos que visam diminuir o nível de angústia e permitir uma integração em um plano regressivo de adaptação. Os fatores capazes de determinar esses fracassos podem ser de natureza hereditária, congênita, orgânica, psicológica e social. Como os fatores de natureza emocional desempenham papel importante, quer isoladamente quer associados a outros, são objeto de maior atenção. Isso não exclui a necessidade de examinar, cuidadosamente, os demais aspectos no diagnóstico da doença mental.

Conceito de comunidade terapêutica — Uma comunidade terapêutica pode ser posta em funcionamento em enfermaria de hospital psiquiátrico, em secção psiquiátrica de hospital geral, em escola para oligofrênicos, em

Relato apresentado ao simpósio sobre *Aspectos relevantes da Psiquiatria*, no XI Congresso Nacional de Medicina, Rio de Janeiro, julho de 1962.

* Docente-livre de Clínica Psiquiátrica na Fac. Med. da Univ. do Rio Grande do Sul.

prisões. O que a caracteriza é a organização estrutural, ligando um grupo de pacientes e uma equipe terapêutica, de modo que o ambiente funcione como elemento do tratamento. Nessa situação, *tôdas* as pessoas que fazem parte do ambiente participam no sentido de oferecer ao enfêrmo uma situação onde os contatos interpessoais bem como as manobras terapêuticas tenham a mesma finalidade. As formas de tratamento podem ser, arbitrariamente, divididas em físicas, químicas, psicológicas e sociais.

Métodos físicos — Em nossa comunidade terapêutica fazemos uso do eletrochoque em casos de depressões psicóticas com risco acentuado de suicídio e nas formas que não respondem bem ao tratamento medicamentoso. Usamo-lo também em certas formas de reações esquizofrênicas de tipo catatônico, quando a recusa de líquidos e alimentos põe em perigo a vida do paciente. O uso dessa técnica é, sempre que possível, discutido com o próprio doente; dificilmente um paciente é tratado com qualquer forma de terapia sem o seu prévio conhecimento e, geralmente, consentimento.

O coma insulínico foi totalmente abandonado; julgamos que os melhores resultados obtidos com êle são comparáveis ou inferiores aos que se obtêm com o uso de drogas fenotiazínicas, sem terem estas os riscos e as dificuldades peculiares à técnica de Sakel.

Métodos químicos — O advento dos tranqüilizadores veio mudar extraordinariamente o aspecto das enfermarias psiquiátricas e tornar obsoletas certas precauções, como é o caso das celas de segurança, das grandes medidas de contenção. As drogas contribuíram para maior difusão da comunidade terapêutica. Elas agem como antipsicóticas por sua capacidade de reduzir o nível de angústia nos enfermos e, desse modo, diminuem ou fazem desaparecer as idéias delirantes e as manifestações alucinatórias. O paciente agitado e agressivo, assim como o retraído, por ficarem em melhor contato com a realidade, podem ser abordados para serem tratados com as demais técnicas. Por êsse motivo é que essas drogas, especialmente as de grupo dos derivados da fenotiazina, são de importância no programa terapêutico.

Métodos psicológicos — Praticamente tôdas as técnicas usadas têm efeito psicológico, mas quero referir-me especialmente às várias formas de psicoterapia. A comunidade terapêutica se baseia, principalmente, nas relações entre o enfêrmo e uma equipe liderada por um psiquiatra: o contato entre o paciente e o médico é feito a intervalos regulares (30 a 60 minutos, duas a três vezes/semana), tendo como objetivo o diagnóstico e o tratamento. Esses contatos formais independem dos informais, cotidianos, fora do ambiente do consultório. Não empregamos o tratamento psicanalítico e sim várias formas de psicoterapia com orientação psicodinâmica. Classificarei essas técnicas em psicoterapia de apoio e de exploração.

A psicoterapia de apoio procura reforçar os mecanismos de defesa capazes de dar ao paciente oportunidade de viver em sociedade; é usada especialmente com psicóticos, principalmente com o grupo de esquizofrênicos. A psicoterapia exploradora visa o estabelecimento de situação transferencial e a sua resolução mediante interpretações; é mais empregada com pacientes psiconeuróticos e com distúrbios de conduta. Com a mesma diferença, empregam-se as psicoterapias de grupo; temos presentemente dois grupos, um com predomínio de pacientes esquizofrênicos e, outro, com psiconeuróticos.

Métodos sociais — Várias atividades da comunidade terapêutica são feitas em grupos, visando a atividade específica e a oportunidade de ressocialização que o grupo oferece; estas atividades incluem terapia ocupacional, recreação, discussões informais e formais em grupos, psicoterapia de grupo, festas, excursões, administração pelo próprio doente, grupos de trabalho.

Vou usar, especificamente, o caso da terapia ocupacional para ilustrar os aspectos da ocupação e do grupo, implícitos nessas atividades. Kris denomina de *regressão a serviço do ego* aquele tipo de regressão no qual o adulto pode tornar a criar e a viver fantasias infantis, descarregando tensões acumuladas por conflitos e frustrações do viver cotidiano, sem contudo perder a sua capacidade crítica e a orientação dentro da realidade. É uma maneira de conservar satisfeitos os anseios infantis que todo adulto abriga. O teatro, o cinema, a televisão, os esportes, os jogos, os passatempos são várias maneiras de obter essas satisfações, sem entrar em choque com as imposições do grupo social. O enfermo psiquiátrico perdeu, em grande parte, a capacidade de fazer isso. As suas necessidades estão aumentadas e ele procura satisfazê-las através do *faz-de-conta*, da fantasia, mas de modo a perder o controle com a realidade exterior. Apesar de satisfazer os impulsos instintivos, não serve aos interesses do ego.

As várias formas de terapia ocupacional são métodos auxiliares na comunidade terapêutica. Não têm como finalidade apenas ocupar o tempo do enfermo. É uma forma de tratamento estruturada em bases psicodinâmicas. O primeiro e mais importante dos objetivos da terapia ocupacional é proporcionar ao paciente oportunidades para a expressão ou a sublimação de impulsos instintivos e das necessidades emocionais, conscientes e/ou inconscientes. Além da relação interpessoal intragrupal, conta-se com a atividade propriamente dita. Para usar eficientemente a relação com e entre os pacientes, deve o terapeuta conhecê-los e contar com a supervisão de pessoa experiente. É, pois, importante que o médico e terapeuta, diríamos melhor a equipe toda, trabalhe harmônica e conjugadamente e que o primeiro possa fornecer aos demais não só um rótulo nosológico, mas também um quadro compreensivo da psicopatologia do enfermo em termos dinâmicos, os aspectos das necessidades instintivas a serem satisfeitas, o modo de tratar o enfermo, o tipo de atividades aconselháveis e os objetivos em mira.

Do que se disse a respeito da terapia ocupacional é fácil compreender porque o terapeuta e o atendente psiquiátrico desempenham papéis de relevância na estruturação do ambiente. Eles têm um contato contínuo com os pacientes e por essa razão julgo importante melhorar a qualidade de seu atendimento, o que é feito através de cursos teóricos e de supervisão em grupo, na frequência de três vezes por semana. Com essa capacidade melhorada, são encarregados de executar os programas de tratamento idealizados e prescritos pelo médico. Torna-se de importância crucial o estabelecimento de atitude coerente por parte de todos com relação ao enfermo. Se um for indulgente e o outro polido, mas ríspido, a confusão do paciente fica potencialmente aumentada pela incoerência de atitudes dos membros da equipe. Se, por outro lado, se pretende estabelecer uma uniformidade absoluta nas atitudes de todos, incorre-se no grave erro de tolher a espontaneidade do terapeuta e obrigá-lo a forçar o paciente a ajustar-se ao hospital, quando o objetivo é criar programas hospitalares elaborados sob me-

dida para atender às necessidades do enfermo. É indispensável a organização de um sistema de comunicações amplas e fáceis entre o médico e os demais membros da equipe. Em nossa comunidade terapêutica facilita-se isso na prescrição médica, a qual abrange instruções específicas quanto à atitude e ao ambiente em cinco áreas: 1) a estratégia do tratamento, onde se dá à equipe uma orientação geral e uniforme quanto ao procedimento com o paciente e seus problemas e conflitos; 2) a atitude, onde se sistematiza a forma de lidar com o paciente quanto às suas solicitações, pedidos, interrogações e negativas; 3) as relações com outros pacientes, visando evitar ou favorecer o isolamento, proteger o paciente ou o ambiente, encorajar ou refrear a participação; 4) a atividade, especificando-a, bem como estabelecendo o grau de liberdade e a forma de lidar com os problemas surgidos nessa área; 5) estabelecimento de concessões e restrições, ambas de grande efeito terapêutico.

COMENTARIOS

O tipo de tratamento que descrevemos é, possivelmente, o resultado mais importante da evolução da terapêutica psiquiátrica. Com essa abordagem, o sistema hospitalar psiquiátrico em Kansas (USA), sob a orientação dos Menningers, tem obtido resultados superiores ao dos demais Estados norte-americanos. Em termos de assistência pública parece, à primeira vista, dispendioso. Em minha opinião é preferível esse tipo de gasto intensivo por paciente do que um maior, a longo prazo, para a manutenção de um enfermo crônico em custódia hospitalar. Em termos de paciente-dia, é mais dispendioso; entretanto resulta mais econômico quando considerado em termos de paciente-total de hospitalização. O uso adequado e flexível desse esquema permite tratamento individualizado, capaz de proporcionar os melhores resultados. O tipo de esquema eclético que descrevo é especialmente adaptável a uma seção psiquiátrica de hospital geral. A combinação da comunidade terapêutica em hospital geral é, possivelmente, o maior progresso feito no tratamento psiquiátrico nos últimos cinquenta anos.

RESUMO

Revisa-se neste relato o conceito de comunidade terapêutica, destacando-se a importância do ambiente como fator terapêutico, ao lado de outras formas de tratamento (físicos, químicos, psicológicos e sociais). Essa nova feição do tratamento psiquiátrico hospitalar capitaliza sobretudo a utilização das várias relações interpessoais que o paciente estabelece dentro do hospital. São "amizades" transitórias capazes de fortalecerem os conceitos de relacionamento interpessoal do enfermo e, desse modo, constituem fator de primeira grandeza no processo curativo. Chama-se a atenção para as possibilidades desse esquema em unidades psiquiátricas de um hospital geral.

SUMMARY

Milieu therapy: the therapeutic community.

A concept of therapeutic community, emphasizing the milieu as a factor next to the other types of treatment is presented. This new kind of psychiatric inpatient care takes advantage of various types of interpersonal relationships within the hospital. They are a sort of temporary friendships, capable of strengthening the capacity of the patient in this respect. As such it is a very important factor in the therapeutic process. Attention for the possibilities of such a plan in the psychiatric units of the general hospital is stressed.

REFERENCIAS

1. BLAYA, M. — Tratamento Hospitalar com Orientação Psicanalítica. Tese de Docência-Livre. Faculdade de Medicina de Pôrto Alegre, 1960.
2. JONES, M. — The Therapeutic Community: a New Treatment Method. Basic Books, New York, 1953.
3. LINN, L. — A Handbook of Hospital Psychiatric. International University Press, New York, 1955.
4. MENNINGER, K. — A prescrição do tratamento. Arq. Clínica Pinel 2:1, 1962.

Av. João Pessoa, 925 — Pôrto Alegre — Rio Grande do Sul, Brasil.