

Psicoterapia e Neurociências  
50 minutes conversation  
Óscar Gonçalves  
Lisboa, Fevereiro 2011  
As questões

- A.Henriques: Óscar, obrigado por aceites este convite da Sociedade e este formato de entrevista. Nos últimos anos o teu percurso sugere uma crescente aproximação à biologia, às neurociências e à experimentação. Como é que te situas hoje em termos teóricos e meta-teóricos? Continuas um cognitivista, um comportamentalista, um construtivista? Sentes-te tanto investigador, como neurocientista, como psicólogo clínico, sem que daí resulte necessariamente qualquer incompatibilidade ou contradição?
- A.H.: Esta assumida aproximação às ciências biológicas e bio-comportamentais, às neurociências, significa apenas uma maior valorização das variáveis biológicas ou também uma desvalorização das variáveis psicossociais.
- A.H.: A teu ver, que contributos estão já as neurociências a dar para um abrir de horizontes da psicoterapia? Por exemplo, os trabalhos do Dan Siegel, do Louis Cozolino, que tentam precisamente fazer a ponte entre psicoterapia e neurociências. Ou seja, o conhecimento do cérebro pode mesmo informar e influenciar a psicoterapia de forma determinante ou devemos prepararmo-nos para o desaparecimento da psicoterapia ultrapassada por uma nova ciência?
- A.H.: Os teus temas de pesquisa actual, ao que julgo saber, assentam na interacção entre marcadores neurocognitivos e a sua estrutura cerebral e seu funcionamento em perturbações desenvolvimentais, doenças neurodegenerativas e processos psicopatológicos. Poderíamos dizer que nos últimos anos te interessam mais perturbações ou doenças com maior probabilidade de uma alteração cerebral estrutural e tanto a investigação fundamental como a clinicamente orientada e aplicável?
- A.H.: Vamos talvez mudar de tema - ou não – vamos falar de modelos, escolas e práticas em psicoterapia. Nos anos 80 e 90 deste um forte contributo, tal como o Professor Luís Joyce Moniz, para a divulgação do cognitivismo, do comportamentalismo, do desenvolvimentismo e do construtivismo, podemos entender estes modelos como abordagens menos saturadas ideologicamente e mais próximas de uma fundamentação científica e empírica?
- A.H.: Mas neste oceano de perspectivas e de conhecimentos mais ou menos fragmentados por disciplinas e áreas de intervenção – que são as escolas e os modelos de psicoterapia - apesar de tudo, eles funcionam como abrigo e como âncoras organizadoras de alguma confiança para os psicoterapeutas – sobretudo para os jovens, não é? – oferecendo limites/linhas de orientação e de confiança para lidar com situações clínicas e humanas frequentemente demasiado complexas, não é? Contudo isto é feito – como acabaste de dizer – de uma forma ideologizante e portanto redutora e acabam por se constituir também as escolas em obstáculos a uma tão necessária abertura e flexibilidade epistémica dos psicólogos e psicoterapeutas. Então, são um mal necessário as escolas e os modelos para as nossas práticas? E como é que vês o contributo destas escolas e modelos

para a nossa evolução e desenvolvimento como psicoterapeutas ou como cientistas praticantes?

A.H.: Como muito bem saberás muitos modelos de psicoterapia procuram actualmente fundamentar os seus princípios e procedimentos básicos em termos neurocientíficos. O EMDR é um deles, a Terapia de Coerência é um outro destes modelos que assume que muitos sintomas e perturbações que os nossos pacientes nos apresentam são memórias e saberes, produtos de experiências únicas - aprendizagens subconscientes - que é necessário trazer para a consciência e transformar, acreditando já que estes circuitos neuronais se podem reestruturar e modificar. Como é que entendes este esforço de fundamentação neurocientífica e em que medida são favoráveis aos desenvolvimentos que desejamos na área?

A.H.: Alguns autores entendem que as escolas e modelos tenderão a desaparecer e a dar lugar a princípios orientadores fundamentais de trabalho com problemas específicos ou a processos fundamentais de trabalho com a emoção, com a cognição, com o comportamento e a motivação. Acreditas nesta tendência e desenvolvimento e, se sim, em que medida estamos já nesse limiar ou muito afastados?

A.H.: Dirias que as escolas e modelos de psicoterapias estão de facto a evoluir no sentido da integração?

A.H.: Como saberás, continuamos a observar um esforço grande no sentido da manualização da psicoterapia pelos modelos empiricamente suportados também, mas não só. Continuamos de alguma forma, e apesar de todas as vantagens heurísticas dos manuais, a correr o risco de tomar “a nuvem por Juno”, e portanto a teoria pelo paciente, o manual pelo cliente. Achas que os manuais mudaram ou melhoraram, de algum modo, nos últimos anos e, se sim, em que sentido?

A.H.: Em 2005 publicaste com Larry Beutler um volume sobre métodos de selecção de tratamentos. É esta a tua perspectiva do que poderá ser integração e a escolha de métodos de intervenção clínica, ou uma das perspectivas?

A.H.: Identificas ou sublinharias algum desenvolvimento positivo entre as psicoterapias nos últimos anos? E negativos?

A.H.: Podemos então passar para um outro tema agora - formação e o treino dos psicoterapeutas. Como é que entendes o velho dilema de formação dos psicólogos Boulder / Veil - devemos treinar cientistas praticantes ou clínicos profissionais? Imagino que defendes um modelo de treino fundamentado na Conferência de Boulder Colorado e não na de Veil.

A.H.: O que é que poderia de imediato melhorar o treino e a preparação dos psicoterapeutas?

A.H.: Precisamente a psicoterapia tem sido entendida como uma arte fundamentada numa ciência, não é? Temos ciência suficientemente desenvolvida e amadurecida para fundamentar as práticas?

A.H.: Achas que os psicoterapeutas deveriam lutar pela prescrição de fármacos? Caso os psicoterapeutas fossem autorizados, mediante treino adequado, tu prescreverias?

A.H.: Ok. Em jeito de *closing*, na introdução de um dos teus livros encontramos uma frase que foste buscar à jornalista Manuel Vicent do *ElPaís* que eu gostava que comentasses e que eu cito – “*A vida não é só uma forma de ir substituindo uns prazeres por outros, a carne da noiva pela de novilho, o levantamento de pesos pela leitura de uns versos de Eliot, sem que a glória se quebre*”. Ainda te reconheceste nisto? Já lá vão dez anos...

A.H.: Nós ficamos muito felizes por isso. Muito obrigado Óscar, por ter aceite este convite outra vez. Se calhar agora eu iria propor algumas questões que ainda queiram colocar, alguém dos nossos participantes e acompanhantes...

Teresa Alfama: Bom, eu vi muitas das minhas dúvidas já discutidas durante a entrevista e foi muito produtivo para mim. Há um aspecto ainda que gostava de o ouvir falar que tem a ver com a diferente etiologia daquilo que nós denominamos como um mesmo sintoma (seja depressão, seja a ansiedade) poderão ter etiologias diferentes, a nível da neurobiologia do indivíduo. Como é que nós na consulta ou enquanto psicoterapeutas podemos, de alguma forma, ter isso em conta ou...?

Ana Ganho: Eu aproveitava então para lhe colocar uma questão, onde eu estou ainda um bocadinho confusa, mas de qualquer forma, existem ou vão começando a surgir tratamentos, à semelhança daquele que neste momento começou a ser desenvolvido nos Hospitais da Universidade de Coimbra de estimulação elétrica exatamente nos pacientes obsessivo-compulsivos e, daquilo que tem vindo a falar, eu entendo que o espaço da psicoterapia coloca-se nos conteúdos, mais do que nos processos. Mas não tem receio que a psicoterapia perca terreno com estes novos tratamentos que vão surgindo?

A.G.: Eu gostaria de colocar mais uma, se fosse possível ou se não fosse abuso e julgo que é rápida. A expressão de que falava há pouco de que “caminhamos para as neurociências clínicas”, esta plataforma interuniversitária com a Associação Nacional de Imagiologia será já um reflexo deste percurso? Mas ao mesmo tempo mostrou-se algo pessimista de talvez já não poder presenciar esta evolução das psicoterapias abraçada à imagiologia.

M.M.: Antes de mais, queria agradecer-lhe porque é sempre bom ouvir mentes brilhantes que despertam curiosidade e que alimentam essa curiosidade, a meu ver mais com a procura das questões do que das respostas. E como tal, a minha primeira questão tem um pouco a ver com o trabalho da neuropsicologia, como tem ocorrido nas instituições hospitalares em Portugal. Em que medida tem trazido contributos para o desenvolvimento da psicologia clínica a nível hospitalar? Vai ao encontro das suas expectativas ou de algumas ideologias que possam ter trazido para este campo?

M.M.: Hum-hum. E, agora que o oiço, vem a minha segunda questão relacionada com esta, ainda. Será que então poderia pensar que na formação de um psicólogo clínico, de intervenção hospitalar, deveria culminar ou estar em sintonia formação conjunta com neuropsicologia e psicoterapia ou deveríamos manter-nos nesta clivagem que existe, dos técnicos que trabalham mais na área da neuropsicologia, dos técnicos (também eles psicólogos) que trabalham mais na área do apoio psicoterapêutico (tudo a nível hospitalar) mas em comunhão. Ou seja, a trabalharem conjuntamente? Em que ponto é que acha (...)?

M.M.: Muito obrigada. A minha terceira questão tem a ver então com algo que eu o ouvi referir também relativamente aos pacientes obsessivo-compulsivos e que tem a ver com algo que disse, creio eu, no início que alguns modelos têm vindo a desenvolver que na intervenção, então em determinadas questões, nomeadamente pensamentos ruminatórios se utiliza a distração. E que considera, de algumas investigações que estão a ser desenvolvidas que um dos grandes benefícios das hipóteses dessas investigações verificarem será de que então não interessa caminhar para a distração mas sim para o foco. Percebi eu que esse foco seria manter na ruminação ou nas ideias ruminatórias (nesses pensamentos). A minha questão aqui, é mais no sentido de que a que nível isso seria uma novidade? Ou seja, partindo de alguns modelos mais atrás do que esses que caminhariam para a questão da distração como opção terapêutica, entendemos que o foco, sim e a concentração naquilo que é, de facto, a ruminação do cliente (portanto, aquilo que de que ele realmente não consegue sair *de*). Portanto, se não consegue sair *de* é aí que se tem de estar), sendo aí que se tem de estar isto para mim não é novo. Não sei se será, de facto, um conflito meu quanto à novidade perante o foco ou se de facto há algo que eu não percebi na sua explicação.

Cacilda Nordeste: Eu por acaso tinha uma mas entretanto com esta resposta já foi respondendo, que era: apesar deste novo caminho das neurociências como é que seria, hoje em dia, o Óscar clínico...