

•

**IMPLICAÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DO CONCEITO DE
ESTRESSE**

Tarcísio Emiliano Chaves de Sousa

Fortaleza

2004

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA
INTERVENTIVA NA SAÚDE E NA EDUCAÇÃO**

IMPLICAÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DO CONCEITO DE ESTRESSE

TARCÍSIO EMILIANO CHAVES DE SOUSA

FORTALEZA

2004

IMPLICAÇÕES PSICOTERAPÊUTICAS DO CONCEITO DE ESTRESSE

TARCÍSIO EMILIANO CHAVES DE SOUSA

**MONOGRAFIA SUBMETIDA À COORDENAÇÃO DO CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO EM AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INTERVENTIVA NA
SAÚDE E NA EDUCAÇÃO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO
DO GRAU DE ESPECIALISTA PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ.**

FORTALEZA - 2004

Esta monografia foi submetida como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de especialista em Avaliação Psicológica Interventiva na Saúde e na Educação pela Universidade Federal do Ceará e encontra-se à disposição dos interessados na Biblioteca Central da referida Universidade.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da ética científica.

Tarcísio Emiliano Chaves de Sousa

MONOGRAFIA APROVADA EM: ____/____/____

Profa. Dra. Helena Cláudia Frota de Holanda
Orientadora

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
INTRODUÇÃO.....	7
1. DESDOBRAMENTOS ATUAIS DO CONCEITO DE ESTRESSE.....	10
2. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA EM SITUAÇÕES DE CRISE.....	15
3. IMPLICAÇÕES SÓCIO-CULTURAIS DO CONCEITO DE ESTRESSE.....	24
CONCLUSÃO.....	33
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36

RESUMO

Este estudo procura inicialmente revisar algumas das principais teorias sobre o estresse, desde os estudos de Hans Selye sobre a Síndrome Geral de Adaptação, na qual se analisam as características de suas etapas de evolução, partindo-se de uma premissa eminentemente biológica, até as concepções mais modernas defendidas por autores como Júlio de Mello, Lazarus e Ratner que o relacionam também a fatores psicológicos e sociais. Chega-se, então, a uma definição operacional do conceito de estresse, como referência a este complexo processo de adaptação do sujeito frente aos diversos estímulos biopsicossociais que o seu contexto lhe expõe, inclusive nas situações em que seus esforços de regulação mostram-se insuficientes para fazer frente a tais demandas, produzindo-se significativas conseqüências. Relaciona-se o estresse com as situações de crise vivenciadas na prática psicoterapêutica, tendo em vista as características de desgaste biopsicossocial a que estão expostos esses sujeitos. Desenvolve-se um modelo de atuação clínica mais objetivo e acessível, tomando como referência elementos de abordagens psicológicas distintas, mas complementares, a fim de melhor atender a tais demandas. Chega-se à constatação da imperiosidade de uma mudança do atual contexto sócio-cultural, como forma de prevenir muitas das principais fontes dos efeitos deletérios do estresse para os indivíduos, as quais encontram-se principalmente nos próprios mecanismos e valores sociais.

INTRODUÇÃO

A noção de estresse é algo que vem sendo empregada cada vez mais constantemente, obtendo significados e aplicabilidades as mais diversas. Hoje, ele pode ser freqüentemente confundido, por exemplo, ora com as causas de uma situação aversiva, ora com suas conseqüências, ou mesmo como sinônimo de uma mera doença física. Vários estudos vêm sendo realizados para aprofundar e melhor delimitar esse conceito:

Compreendido inicialmente como uma reação geral de adaptação do organismo a quaisquer estímulos vitais, o estresse passou a referir-se mais intrinsecamente a uma necessidade da pessoa em construir adaptações cada vez mais eficazes, a fim de conseguir um melhor estado de equilíbrio com as características e exigências da sua realidade circundante (Cordioli, 1998).

Contudo, esse caráter positivo pode transformar-se em uma situação de adversidade, caso não se atinja um nível adequado de enfrentamento da situação conflitiva. Disso podendo advir diversas reações biopsicosociais, com significativas conseqüências (Camom, 2002).

Conseqüentemente, torna-se imprescindível para uma melhor compreensão do tema analisar de forma mais detalhada quais seriam os mecanismos subjacentes a esse processo de estresse, ou seja, quais as etapas de sua evolução, que fatores influenciam no seu desenvolvimento e manutenção e, principalmente, quais os procedimentos capazes de amenizar ou mesmo prevenir seus efeitos negativos.

E se partirmos da premissa de que os sujeitos envolvidos em situações de crise, tais como as que são trabalhadas na atividade psicoterapêutica, estão vivenciando um momento de profunda instabilidade pessoal (Camom, 2002), então nelas o fenômeno do estresse também se faria presente, com todas as suas principais características.

Poder-se-ia, então, tentar aplicar esses dados para a própria prática psicoterapêutica, notadamente naquelas situações clínicas em que o cliente se vê com a necessidade de empreender esforços adaptativos para superar situações conflitivas quaisquer. Avaliando-se assim se existiriam efeitos terapêuticos relevantes com tal empreendimento.

Considere-se que esse procedimento poderia abrir diversas possibilidades de investigação: desde a tentativa de definição de um modelo de abordagem psicológica mais condizente com as necessidades desse contexto de crise, até uma análise preventiva dos fatores que poderiam contribuir para sua eclosão, pelo controle ou modificação dos fatores geradores de estresse.

Dessa forma, no primeiro capítulo, far-se-á uma revisão das principais teorias formuladas para compreender o fenômeno do estresse, desde uma visão mais biológica, na qual ainda se pressupunha que esses eventos se desenvolveriam de forma padronizada em quaisquer indivíduos a partir de etapas específicas de evolução, até as modernas concepções que enfatizam o caráter integrativo entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais, para uma compreensão mais contextualizada desse fenômeno para cada pessoa.

Já no segundo capítulo, procura-se relacionar essas características do estresse com aquelas situações de desgaste e conflito vivenciados constantemente na prática psicoterapêutica, buscando-se, a partir disso, delinear um novo modelo de intervenção psicológica que possa dar conta de forma mais efetiva das demandas específicas ali presentes.

Aprofunda-se, em seguida, essa discussão quando se questiona, por ocasião do terceiro capítulo, a relevância que o contexto sócio-cultural apresenta na produção e manutenção de várias situações de desgaste para os indivíduos. Considera-se a partir disso, o papel fundamental, porém às vezes discreto, que os valores e práticas sociais desempenham, tanto para a disseminação dos efeitos perniciosos do estresse para a população, bem como para uma possível prevenção dessas conseqüências.

E por ocasião da conclusão, enfatiza-se as relações entre o estresse e a capacidade relativa dos indivíduos de adaptarem-se às diversas situações de estimulação a que estão expostos, trazendo contribuições para novos padrões de intervenção

psicológica, quer remediativa, quer preventiva. Além disso, constata-se a imperiosidade de que o mencionado estudo tenha uma adequada continuidade, a fim de complementá-lo com pesquisas que lhe confirmem maior solidez teórica e, conseqüentemente, ampliem o seu raio de aplicabilidade.

1. DESDOBRAMENTOS ATUAIS DO CONCEITO DE ESTRESSE

Segundo Camom (2002), Hans Selye talvez tenha sido o primeiro estudioso que formulou uma estrutura conceitual para compreender o fenômeno do estresse, concebendo como hipótese central a noção de que ele se desenvolveria segundo as características de uma determinada síndrome, chamada Síndrome Geral de Adaptação (SGA), correspondendo a um conjunto de respostas psicofisiológicas não específicas a um estímulo ameaçador.

Essa Síndrome envolveria três principais fases (Camom, 2002):

1. *Fase de Alarme*: caracterizada por reações agudas que visam ao organismo adaptar-se ao agente estressor, a partir da mobilização de vários mecanismos de defesas para fazer frente ao ataque. Psicologicamente essa fase compreende principalmente reações de agitação psicomotora e irritabilidade exacerbada. Verifica-se ainda alterações somatoformes, com implicações digestivas e no sono, cefaléias, mialgias, etc.

2. *Fase de Resistência*: com a não resolutibilidade dos eventos estressantes que deram origem a fase de alarme, ou seja, os recursos e reações mobilizados mostraram-se insuficientes para uma nova situação de equilíbrio, desenvolve-se um estado de elevada resistência do organismo a esses estímulos, acima do seu nível convencional. Esse estado de aparente adaptação ao estresse pode perdurar durante um longo tempo, dependendo obviamente tanto das características, frequência e intensidade do agente estressor, como das características de personalidade do sujeito. Contudo, percebe-se uma maior vulnerabilidade do organismo a um novo evento que o atinja, rompendo sua resistência.

E como características psicológicas ligadas a essa fase, destaca-se além daquelas mencionadas anteriormente, uma maior dificuldade de concentração e atenção, devido à manutenção da ansiedade em um patamar mais elevado.

3. *Fase de Exaustão ou Esgotamento*: Aqui ocorre o rompimento do precário equilíbrio conseguido na fase anterior, devido a manutenção do poder deletério do agente estressor além das possibilidades de defesa organizativa do organismo. As reações emocionais e neuroendócrinas se interrelacionam em um quadro de falências das reservas energéticas, com sintomas de depressão, angústia, ansiedade e instabilidade emocional, fadiga crônica, alterações digestivas, sexuais e das funções ligadas ao sono. Assim, com a falência dos sistemas de adaptação, haveria um estado de fragilização do organismo, em que emergiriam diversos sintomas e doenças.

Portanto, segundo essa concepção de Selye, apud Camom (2002), não seria propriamente o agente estressor que gera a SGA, mas a forma como o indivíduo submetido a ela reage, dependendo dos fatores que afetam a constituição do sujeito. Não se devendo confundir, também, o estresse nem com suas causas (agente estressor), e tão pouco com suas conseqüências.

Como vimos, o mencionado autor....Selye, apud Camom(2002), confere ênfase nos efeitos biológicos do estresse, notadamente nas conseqüências deletérias da fase de exaustão sobre o indivíduo. Outros estudos posteriores foram sendo realizados para alargar o conceito para os campos psicológico e social:

Segundo Lazarus, apud Filgueiras e Hilppert, por exemplo, dentro desse estudo, seria também necessário que se considerasse o conceito de “coping”, definido como:

“...o conjunto de mecanismos que o indivíduo lança mão em reação aos agentes do estresse, representando a forma como cada pessoa avalia e lida com essas agressões” (1999, p.41).

Ainda de acordo com essa perspectiva, Júlio de Mello, apud Filgueiras e Hilppert, vem complementar tal concepção, ao considerar:

“ O Estresse (físico , psicológico e social) se constituiria em um conjunto de reações e estímulos que causam distúrbios no equilíbrio do organismo, freqüentemente com efeitos danosos” (1999, p.41).

Essa visão biopsicossocial seria também ampliada por Rodrigues, apud Filgueiras e Hippert, quando este define estresse como :

“...uma relação particular entre uma pessoa, seu ambiente e as circunstâncias às quais está submetida, que é avaliada pela pessoa como uma ameaça ou algo que exige dela mais que suas próprias habilidades ou recursos e que põe em perigo o seu bem-estar” (1999, p.42).

Assim, segundo esses autores, haveria um espécie de limiar de resistência a situações estressantes que permitiriam ao indivíduo adaptar-se a eventos dessa natureza, somente advindo as conseqüências de maior impacto se essas defesas forem sucessivamente afetadas (fase de exaustão), mesmo que a síndrome já esteja presente nas outras fases, a partir de reações peculiares a elas.

Ressalte-se que em situações em que o sofrimento seja excessivo, a forma com que esse processo ocorre pode envolver apenas algumas horas ou minutos, visto a falta de recursos minimamente adequados para que a fase de resistência se instale. Contudo a tendência é que tão logo o agente estressor seja debelado, o sujeito retorne ao equilíbrio anterior, a não ser que já se tenha chegado à fase de exaustão, com suas conseqüências físicas e emocionais comprometedoras. Dependendo, obviamente, da intensidade, constância e abrangência da ação aguda do estressor sobre o sujeito (Camom, 2002).

No estresse, portanto, eventos tanto externos (acidentes graves ,relações sociais na família, trabalho, etc.) como internos (fantasias, pensamentos, sentimentos, etc.), físicos ou emocionais, poderiam romper o equilíbrio biopsicossocial do sujeito, trazendo-lhe conseqüências fisiológicas, emocionais e sociais, as quais podem se prolongar mesmo após o evento ter sido debelado. Ele permaneceria vinculado àquelas experiências, não conseguindo adaptar-se satisfatoriamente a elas, o que acarretaria uma limitação de seus potenciais de ação sobre a realidade circundante.

E as próprias características do panorama social cotidiano, com uma constante sobreposição de crises, incertezas e exigências diversas, também levaria por vezes o sujeito a viver em uma constante “fase de adaptação ou resistência”, com o emprego contínuo dos seus diversos recursos para tentar fazer frente a tais necessidades (Ratner,1995).

Essa situação, portanto, apesar de não representar uma situação de enfrentamento de um evento traumático propriamente dito, muito debilita esse sujeito, predispondo-o a evoluir rapidamente para uma etapa de exaustão, caso essa situação se mantiver indefinidamente, ou mesmo se surgirem novos estímulos com um maior poder de desestruturação. Sempre levando-se em consideração as características individuais quanto ao seu nível de vulnerabilidade.

Disso pode-se compreender que existiriam variações na forma de como se vai enfrentar a situação estressante. Ou seja, além de considerar as características mais ou menos invasivas do estímulo (grau de previsibilidade, intensidade, constância, etc.) é necessário que se leve em conta as peculiaridades do indivíduo: desde suas vulnerabilidades (orgânicas ou de personalidade), até as atitudes da pessoa frente à situação, os significados que confere a ela, as formas anteriores de como enfrentou outros tipos de situações de crise, etc..

Assim, não haveria um único padrão de reação diante de determinado estímulo, mas um espectro variável de possibilidades que leva em consideração as características individuais daquele sujeito em questão e do contexto sócio-cultural em que se insere.

Nesse sentido ao contrário do que pressupunha Selye o organismo não reagiria de forma unilateral ou inespecífica (a partir das mesmas reações neuroendócrinas), mas essas formas de reação não poderiam ser plenamente estimadas ou previstas sem uma compreensão conjunta do sujeito nele envolvido, notadamente sua vivência subjetiva daquele fenômeno em questão.

Cordioli, também nos adverte: “...*diferentes indivíduos respondem de forma diversa às mesmas experiências estressantes*” (1998, p.343).

May (1980) exemplifica essa situação quando analisa as várias estratégias dos sujeitos frente a experiências traumáticas com iminência de morte, descrevendo como não haveria uma única forma “correta” de lidar com esse tipo de experiência a fim de que cause menos impacto na personalidade, demonstrando que em determinadas situações uma abordagem mais direta do problema poderia ser mais satisfatória, através da tentativa de uma compreensão e elaboração da mencionada situação, enquanto em

outras uma “fuga”, pela evitação consciente ou fantasiada (fantasia de invulnerabilidade, por exemplo), poderia ter maior poder de proteção frente a situações extremamente aversivas.

Então, o estresse, a partir dessas várias teorias, poderia ser pensado como um complexo processo de adaptação contínua e ininterrupta do sujeito a eventos, internos ou externos, que o estimulam. Existindo também um limiar de desgaste tolerável, a partir do qual emergiriam sintomas e reações diversos, como sinal da falência desses mecanismos adaptativos (fase de exaustão).

Por essa concepção mais ampla dos efeitos do estresse, leva-se a concluir que os significados emergentes da fase de exaustão poderiam relacionar-se também ao surgimento de uma variedade de reações, vistas hoje como fazendo parte de diversos transtornos psiquiátricos (transtornos de ansiedade generalizada, síndrome do pânico, depressão, ou mesmo crises psicóticas). Tais eventos atualmente apresentam elevados índices de incidência, sendo estudados a partir de diferentes estruturas etiológicas, com seus respectivos prognósticos e linhas de atuação (Ito, 1997).

Poderíamos, então, tentar pensá-los como eventos que mesmo possuidores de algumas características peculiares a cada um, estariam interligados pelo significado que teriam para aqueles sujeitos envolvidos, ou seja, o fracasso em lidar com as exigências da realidade ao seu redor (severidade na autocobrança desconsiderando as próprias limitações, expectativas irrealistas ou desproporcionais aos seus recursos, pressões sociais e/ou familiares quanto a realização de determinadas metas, etc.).

Dessa forma, tendo sido estimulados a lidar com vários níveis de exigência (fase de alarme), empregando seus recursos de adaptação quase que continuamente (fase de adaptação) e fracassando na realização de tais objetivos (fase de exaustão), os sintomas (quaisquer) se fariam presentes tanto para denunciar essa derrota, como para forçar algum nível de mudança nessa estrutura, mesmo que tal mudança se limite a um afastamento do trabalho “para tratamento de saúde”, ou mesmo um pouco mais de atenção e compreensão por parte da família, por exemplo.

E na medida em que conseguíssemos integrar os vários sintomas ou reações presentes nessa fase de exaustão dentro de um panorama compreensivo dos eventos que

possibilitaram sua evolução e emergência, poder-se-ia traçar um plano de ação mais integrado com as características do momento existencial daquele sujeito. Isso facilitaria a construção, conjuntamente com ele, de um suporte para um enfrentamento inicial dessa crise, redefinindo relações entre exigências e potencialidades, o que poderia contribuir para se evitar ou diminuir a eclosão de novas crises futuras. Tal proposta interventiva será avaliada mais detalhadamente adiante.

2. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PSICOTERAPÊUTICA EM SITUAÇÕES DE CRISE

A psicoterapia como proposta de ajuda psicológica específica não apresenta uma única estrutura de atuação, na verdade são centenas de modelos diversos, cada uma dispondo de suas próprias orientações teóricas, técnicas e métodos de trabalho. Esse panorama leva a que se procure relacionar essas características com os objetivos e indicações que seriam mais pertinentes a cada uma delas (Cordioli, 1998).

Assim, a noção da existência da psicoterapia como entidade abstrata e única, capaz de atingir êxito em quaisquer situações, é algo que tanto as pesquisas como os dados da realidade prática vêm aos poucos questionando. Resta portanto definir uma face mais realista da psicoterapia, ou melhor das psicoterapias, ao conhecer-se suas especificidades e conseqüentemente direcionar sua atuação àquelas situações mais indicadas.

Passa-se, portanto, a voltar a atenção mais diretamente para os eventos que tratados no capítulo anterior, ou seja, procurar identificar (ou mesmo vislumbrar teoricamente a construção de) um modelo de abordagem psicoterapêutica que pudesse atender às peculiaridades do momento da eclosão dos sintomas para o sujeito (relacionados à fase de exaustão), e mais propriamente quando estes ocorrem de forma abrupta ou inesperada.

Se nos ativermos que a fase de exaustão corresponderia a um momento de rompimento do equilíbrio biopsicossocial de um sujeito, com a emergência de diversas categorias de sintomas, os quais muito o debilitam, pelo fracasso dos seus mecanismos de defesa, pode-se pensar nesse momento como de uma “crise”.

Moffatt, apud Camom (2002), advoga que a crise psicológica se manifesta pela sensação de descontinuidade de uma determinada experiência no processo habitual

de vida do sujeito. Ou seja, segundo ele as pessoas teriam uma tendência a desenvolverem inconscientemente uma sensação de que os acontecimentos em suas vidas teriam uma seqüência lógica entre si, mesmo que de fato não tivessem.

“O que adoece, pois, no estado de crise é o processo de viver, a história fica descontínua e, portanto, o eu não pode se perceber como sucessão inteligível e se fragmenta sem atinar como conceber sua nova situação (como codificá-la) e sem saber como atuar, pois as estratégias com que contava já não se adaptam às novas circunstâncias” (Moffatt, apud Camom, 2002, p.11).

Assim, uma experiência (ou conjunto de experiências) significativamente marcante para esse sujeito poderia desorganizar essa coerência, e conseqüentemente, levar a um estado de confusão e angústia, com a possível emergência de diversos sintomas, sendo imprescindível um tipo de intervenção rápida, eficaz e específica:

“ A intervenção de urgência ou de crise se baseia justamente em que o período mais plástico de uma doença psicológica (seja ela neurótica ou psicótica) é a crise de começo, pois não se estruturou, então, o delírio protetor (ou o mecanismo neurótico) que, ao mesmo tempo que protege o doente da desorganização psicológica, isola-o dos demais e o rotula no seu papel de doente” (Moffatt, apud Camom, 2002, p.13).

Destaque-se que esse tipo de experiência de crise poderia enquadrar-se no espectro de acontecimentos que envolvem a fase de exaustão dentro do processo de estresse, cujos sintomas que daí emergem desorganizam a estrutura de vida desse sujeito, instaurando essa sensação de “inesperado” e daí culminando nas diversas conseqüências citadas.

A noção de continuidade do psiquismo, criada pelos indivíduos ao longo do seu processo evolutivo a fim de trazer-lhes maior sensação de segurança e estabilidade representa, portanto, um forte apelo para que se procure ignorar os sinais ou sintomas de alerta próprios da fase de alarme. Haveria, então, uma tendência a se desconsiderar tais indicativos, em função da necessidade de dar prosseguimento às atividades e inquietações que estariam “fazendo sentido” naquele momento. Ressalte-se que esse

processo é diretamente influenciado pelas características do contexto sócio-cultural, como analisaremos com mais detalhes no capítulo seguinte.

Assim, o sujeito estaria perdendo a possibilidade de antecipar-se à eclosão de sintomas futuros, pois não realizaria as modificações reparadoras nas suas estruturas de vida que corresponderem às demandas que a fase de alarme lhe solicitara. Entraria, então, na fase de adaptação, que como vimos sobrecarrega suas defesas, até a emergência de um novo acontecimento que desestabilize esse precário equilíbrio, chegando-se à fase de exaustão.

Nesse sentido, encontraríamos esse sujeito sobrecarregado por todos os deletérios sintomas da fase de exaustão, tal como visto, notadamente intensas características depressivo-ansiosas (Liden e Manns, 1980), além de uma provável perplexidade diante do rompimento, quase sempre inesperado, do equilíbrio anterior da fase de adaptação.

Torna-se, assim, relevante que se aplique um tipo de procedimento psicoterapêutico que atenda às demandas específicas do sujeito que vivencia tal momento, notadamente o caráter emergencial que o transtorno ou sintoma apresenta, após a ruptura dos seus limites biopsicossociais.

Note-se, que esse modelo de atendimento psicoterapêutico não precisaria necessariamente limitar-se ao uso ou escolha de apenas uma única abordagem psicoterapêutica clássica, mas poderia contar com elementos de abordagens distintas, desde que se integrassem a partir dessa finalidade.

Passa-se, portanto, a analisar em especial as contribuições de três tipos de procedimentos psicoterapêuticos: *a Terapia Cognitivo-Comportamental, a Psicoterapia Breve e a Psicoterapia Existencial*. Ressaltando que faremos menção apenas aos aspectos complementares nelas existentes que podem contribuir para a proposta de intervenção aqui tratada, sem maiores pretensões em aprofundar qualquer uma delas.

Da *Terapia Cognitivo-Comportamental*, segundo a autora Maria Lígia Ito, destaca-se inicialmente a importância que confere a uma participação ativa do sujeito no processo de modificação dos chamados “comportamentos inadaptáveis”. Procurando-se desenvolver e implementar estratégias conjuntas de solução desses problemas, sendo

considerada como excepcionalmente eficaz em situações em que o controle de sintomas ansiogênicos se faz necessário, tal como ocorre nos eventos que ora discutimos relacionados à teoria do estresse.

“O tratamento é baseado no problema atual e o principal objetivo é ajudar o paciente a solucioná-lo por meio da criação de novas oportunidades para um aprendizado mais adaptativo, visando o auto-controle” (Ito,1997, p.162).

Essa teoria é considerada como um procedimento de fácil e rápida aplicação possuindo número de sessões limitadas e determinadas a partir da definição das metas ou seja os comportamentos vistos como disfuncionais.

A Terapia Cognitivo-Comportamental origina-se tanto das teorias de aprendizagem do behaviorismo radical que compreende os comportamentos como consequência da interação do indivíduo com o meio, juntamente com a teoria cognitivista que estuda a origem do problema como relacionada a forma como a pessoa aprendeu a pensar (interpretar) a si e ao mundo ao redor. E conforme a mencionada autora, quando esse indivíduo aprendesse a tomar consciência disso, seria capaz de modificar esse pensamento (reestruturação cognitiva) e sua própria vida.

Essa teoria utiliza-se como principais recursos, técnicas de exposições progressiva e ou habituação real ou imaginária das situações ansiogênicas, em que o sujeito vai defrontando paulatinamente com as situações de ansiedade até que os sintomas diminuam de intensidade. Outra técnica bastante empregada seria a correção dos erros de lógica, em que se procura:

“...analisar os pensamentos não como fatos, mas como hipóteses a serem investigadas, procurando-se questioná-las de modo que o sujeito perceba que pode estar cometendo um erro” (Ito, 1997, p.23).

Ressalte-se que são constantes as críticas, principalmente de correntes psicanalíticas quanto ao possível retorno dos sintomas que foram modificados com essa abordagem, visto que as causas mais profundas do problemas não teriam sido trabalhadas (Linden e Manns, 1980).

Contudo, segundo a mesma autora, para a Terapia Cognitivo-Comportamental mesmo que existam causas mais profundas (inconscientes, por exemplo) elas não

seriam determinantes para superação do mencionado quadro. E mais, a modificação dessas situações “externas” já possibilitaria uma repercussão positiva sobre outros fatores que pudessem co-influenciar o problema.

Observa-se, então, que essa atitude terapêutica nos ajudaria a delimitar um modelo de abordagem mais direto dentro de um quadro de crise, favorecendo tanto uma compreensão mais simplificada para o sujeito sobre o que poderia estar acontecendo com tais sintomas (diferente do modelo psicanalítico que daria ênfase a complexas formulações teóricas quase impraticavelmente discutíveis ou explicáveis para uma pessoa nessa situação, (Cordioli,1998)), como para possibilitar uma atuação mais imediata do próprio cliente sobre essa problemática, propondo-lhe atividades específicas que o ajudem a enfrentá-la.

Essa atitude terapêutica parece manter íntima correlação com o que também propõe a teoria da *Psicoterapia Breve* (mais especificamente em sua fase de Apoio, como se verá adiante), no tocante à sua proposta de controle da ansiedade e modificação dos sintomas ou comportamentos geradores de angústia para o sujeito.

A Psicoterapia Breve, segundo a autora Vera Lemgruber, propõe como um dos pilares de sua estrutura teórica, a chamada “técnica ativa”, em que se pretende que o papel do terapeuta seja mais dinâmico que em uma psicoterapia convencional, ao procurar direcionar o processo para o “foco” do problema. Ou seja, ele trabalharia conjuntamente ao cliente apenas os itens levantados como excepcionalmente relevantes para solucionar-se a situação-problema citada, eximindo-se de buscar outros eventos não diretamente relacionados a isso.

Além disso a Psicoterapia Breve confere bastante ênfase na qualidade do vínculo ou aliança terapêutica construída entre terapeuta e cliente, como um fator imprescindível para que se atinjam os resultados almejados, bem como possibilitar uma análise mais detida dos eventos críticos que se sucederam, com suas conseqüências e seus antecedentes. Dessa forma, somente a partir de uma atmosfera de segurança e confiança mútua, poder-se-ia definir as bases para a reconstrução do equilíbrio perdido, dando a esses acontecimentos novos significados, integrando-os e redefinindo novos parâmetros de ação frente aos conflitos (Lemgruber, 1984).

Ainda segundo a citada autora, as formas de intervenção na Psicoterapia Breve dividir-se-iam em dois principais tipos:

Um procedimento chamado Processo em que estando o sujeito vivenciando um conflito, empreende-se uma avaliação conjunta do citado caso, identificando possíveis causas e definido-se as possibilidades de atuação a serem desenvolvidas posteriormente. O terapeuta utiliza-se para isso de recursos como a interpretação e a confrontação para melhor viabilizar essa exploração, até que o cliente atinja um “insight” sobre o problema em foco (Cordioli, 1998).

Ressalte-se que situações de crise aguda, não seriam indicativas para esse procedimento, tendo em vista que o mesmo desencadeia ainda mais ansiedade por trabalhar causas, inclusive inconscientes, dos conflitos.

O outro tipo de procedimento é o Apoio, uma forma de atuação psicológica específica para situações em que o sujeito esteja emocionalmente fragilizado e, portanto, impossibilitado no momento de buscar causas e soluções mais profundas para o problema (Processo). O Apoio teria então como principal finalidade diminuir o estado de ansiedade apresentado por esse sujeito, empregando-se para isso técnicas diversas, tais como:

“ ... reassuramento, clarificação mais que confrontação, exame detalhado das tentativas de solução para cada um dos itens da lista de problemas (anteriormente levantada), encorajamento, técnicas de relaxamento, apoio de familiares ou conhecidos do paciente, hospitalização breve e medicamentos, se necessário” (Cordioli, 1998, p.156).

E somente após reestabelecido um nível mais adequado de “fortalecimento egóico”, poder-se-ia iniciar uma fase de Processo, a fim de se trabalhar com mais precisão os fatores que contribuíram para a eclosão da presente crise.

Veja-se, pois, como a partir da Psicoterapia Breve pode-se dispor de um procedimento específico para situações de crise, em que uma abordagem mais imediata poderia prover as condições mínimas de uma nova adaptação, mesmo que transitória.

Por outro lado, com a *Psicoterapia Existencial*, segundo o autor Valdemar Camom, vê-se que o principal requisito para essa reestruturação seria a condição do

sujeito poder dar um significado pessoal mais compreensível e aceitável ao fenômeno da crise, ao partilhar o mais autenticamente possível suas experiências e sentimentos.

Tal esforço compreenderia, portanto, uma integração do acontecimento crítico dentro de sua própria rede de significados pessoais e históricos, atribuindo-lhe um significado compreensível e despertando-lhe para a responsabilidade existencial frente ao mesmo. Assim ele poderia assumir uma maior consciência das conseqüências das escolhas que realizou (ao procurar atingir determinados objetivos, em detrimento de sua qualidade de vida, por exemplo), a qual por vezes não lhe parecia evidente, passando a melhor avaliar e prever as conseqüências de sua liberdade (Camom, 1998).

E a partir das contribuições dessas três abordagens, constata-se ser possível manejar situações de intensa crise pessoal, desde que se adapte o procedimento psicológico à situação específica em que se encontra o sujeito.

Assim, diante do quadro de fragilidade e perplexidade ante a quebra do equilíbrio de vida que esse sujeito ora vivenciava, é necessário um modelo de abordagem que, ao mesmo tempo em que consiga diminuir os sintomas agudos que o assolam (notadamente depressão e ansiedade), também trabalhe para que esse sujeito seja capaz de construir um novo modelo de equilíbrio mais satisfatório e profilático, quando possível, de novos conflitos futuros.

Para isso, é imprescindível uma abordagem que disponha de técnicas e procedimentos aplicáveis diretamente às situações de crise (Apoio da Psicoterapia Breve e técnicas comportamentais e cognitivas diversas); que valorize o contato entre psicoterapeuta e cliente (aliança terapêutica); que seja didaticamente o mais simples possível para favorecer que o próprio cliente compreenda e, portanto, se engaje ele próprio na modificação desses conflitos (Terapia Cognitiva-Comportamental); além de viabilizar que o sujeito adquira uma compreensão mínima do fenômeno desestruturante em questão, inserindo-o dentro de uma rede compreensiva de fatores e, assim, definindo sua responsabilidade sobre que atitudes passará a ter para com eles a partir de então (Psicoterapia Existencial).

Contudo, é notório que esse modelo não se propõe a “solucionar” o problema, pois talvez não conseguisse lidar com os determinantes mais profundos

(inclusive inconscientes) que influenciaram a posição (ou satisfação) que esse sujeito obtém frente ao conflito (Bucher, 1989). Apesar disso, poderia devolver-lhe o controle sobre a atual situação, que parecia perdido pela condição da crise, além de parecer excepcionalmente útil para ajudá-lo a evitar que algumas situações semelhantes acontecessem futuramente.

Ou seja, se considerarmos que mesmo antes da eclosão da crise, as suas causas determinantes já estariam presentes, mesmo que ainda controladas pelos esforços da fase de adaptação, então a crise propriamente dita apenas desvelaria, mesmo de que forma dramática, essas contradições.

E ao conduzir-se o processo psicoterapêutico em consonância com as demandas apresentadas por essa pessoa, poder-se-ia favorecer que ela tenha acesso com maior nitidez a um conhecimento mais verdadeiro de si mesma, notadamente sobre quais seriam os valores ou objetivos que ela buscava a ponto de realizar uma negação contínua dos seus limites e necessidades, culminando nessa ruptura. Conheceria-se, assim, quais significados se associam a esses valores ou objetivos, a partir de que eventos de sua história pessoal atingiram tamanha importância e, principalmente, como se poderia desenvolver estratégias mais realistas para suprir essas demandas. Desse modo:

“O Conhecimento de vivências passadas facilitará a integração das memórias vinculadas aos sentimentos e impulsos que mantidos inconscientes podem ser vividos desordenadamente, através de diferentes atos, freqüentemente incompreensíveis para o próprio sujeito, que atônito, pergunta-se: por que fiz isto?” (Gomes e Rozemberg, 2000, p.18).

Assim, essa abordagem teria por finalidade, não apenas minimizar os efeitos da sintomatologia apresentada, reduzindo seu nível de angústia e ansiedade, mas também favorecer que esse sujeito pudesse reconhecer-se nesse instante de crise, percebendo as correlações dela para sua vida no momento, desenvolvendo melhor sua capacidade de identificar fatores que a antecederam e não foram adequadamente trabalhados (sinais de alerta/ fase de alarme) e, então, assumir a responsabilidade existencial pela emergência de alguns desses sintomas, a partir dos ganhos (ou evitação de perdas) que a

manutenção dessa situação de instabilidade esteve lhe proporcionando, até que se rompessem os seus limites biopsicosociais para suportar tal pressão.

Contudo, constata-se que mesmo com essa tentativa de adaptação da prática psicoterapêutica que se tentou proceder com tal análise (com o objetivo de melhor atender a essa demanda específica), ela ainda requer inúmeras correções e aperfeiçoamentos, os quais precisariam ser desenvolvidos sequencialmente.

E dentre esses limites, talvez o mais decisivo seja que essa abordagem ainda deixa transparecer um inegável caráter de intervenção psicoterapêutica prioritariamente remediativa e individual dos efeitos do estresse para a vida das pessoas. Nesse sentido, torna-se-ia por demais relevante que esse trabalho possa abranger também uma perspectiva de cunho preventivo, beneficiando uma maior parcela da população, ao considerar-se os determinantes sócio-culturais ligados ao fenômeno do estresse. Objetivo esse que se buscará atingir no próximo capítulo.

3. IMPLICAÇÕES SÓCIO-CULTURAIS DO CONCEITO DE ESTRESSE

Se as configurações que o fenômeno do estresse adquire podem, em parte, ser compreendidas a partir dos eventos ligados às suas fases de evolução (veja-se o capítulo 1, acima), constatamos o lugar central que os fatores de desgaste desempenham para isso. E como vimos, tais fatores debilitam seguidamente os indivíduos até a eclosão dos sintomas mais críticos ligados à fase de exaustão.

Verificamos, contudo, que esses fatores de desestruturação não se constituem apenas de situações catastróficas, relacionadas a experiências intensas de perdas e/ou violência, por exemplo. É bem verdade, que essas situações desempenham um papel decisivo no chamado Transtorno de Estresse Pós-Traumático (Cordioli, 1998), que se constitui, em uma visão simplificada, em um desdobramento específico da teoria do estresse, em que diante de um estímulo desestruturante de grande magnitude, o sujeito não teria como mobilizar defesas adaptativas e já evoluiria diretamente para a fase de exaustão.

Mas na maioria das demais situações, o sujeito conviveria com uma evolução mais gradual do fenômeno do estresse, a partir do acúmulo progressivo de experiências desgastantes. Apenas ressaltamos que essas experiências estariam, por vezes, disseminadas no próprio meio social, sendo por vezes repassadas às pessoas como valores a serem buscados, o que gera uma maior proliferação dos seus efeitos.

Nesse sentido, consideramos como de vital importância compreendermos melhor quais os possíveis desdobramentos dessa relação entre os fatores de origem social e o estresse, inclusive como forma de se pensar estratégias de intervenção de caráter preventivo frente a ele, para além de um modelo psicoterapêutico de cunho remediativo (veja-se o capítulo 2, anteriormente).

Nesse intuito, utilizaremos algumas contribuições que o paradigma sócio-histórico pode nos conferir para uma compreensão mais ampla desse fenômeno, tentando vislumbrar uma espécie de reabilitação da dimensão social, enquanto instância fundamental de nossa análise.

A chamada Psicologia Sócio-Histórica, cujos mais destacados expoentes são os psicólogos Lev Vygotsky, Alexander Luria e Alexis Leontiev, surgiu como uma tentativa de aplicar os pressupostos do materialismo Histórico e Dialético à Psicologia, procurando compreender o psiquismo com base nas influências que o meio social lhe apresenta:

“A consciência humana não é uma coisa imutável. (..) Portanto, devemos considerar a consciência (o psiquismo) no seu devir e no seu desenvolvimento, na sua dependência essencial do modo de vida, que é determinado pelas relações existentes e pelo lugar que o indivíduo ocupa nessas relações” (Leontiev, 1978, p.89).

Assim, superando uma concepção idealista que privilegia a existência de estruturas ou mecanismos fisiológicos a priori como responsáveis últimos pelo desenvolvimento dos fenômenos psicológicos, bem como uma perspectiva empirista que busca estudar esses eventos, primordialmente relacionando-os a formas pré-existentes de estímulos naturais externos (Figueiredo, 1991) , a Psicologia Sócio-Histórica procura demonstrar como esses fenômenos são essencialmente construídos pela interação dialética entre ambos. Ou seja, a consciência e as estruturas internas do sujeito só se efetivam em contato como o meio, com os objetos; ao mesmo tempo que esses objetos só passam a ser apreendidos a partir da mediação dessas estruturas (Leontiev, 1978).

Leontiev nos esclarece:

“A estrutura mediatizada dos processos psicológicos aparece sempre a partir da apropriação por um indivíduo das formas de comportamento imediatamente social” (1978, p. 95).

Essa perspectiva teórica é complementada por Ratner:

“...a atividade psicológica construída medeia o impacto de estímulos internos e externos, de maneira seletiva, ocupando-se deles, interpretando-os, levantando hipóteses sobre eles, fazendo inferências a partir deles, sintetizando-os e analisando-os”(1995, p. 6).

Dessa forma, as várias funções psicológicas, além de manterem entre si uma permanente interação, estariam em última instância, perpassadas pelas características e influências do contexto sócio-cultural no qual se inserem, o que mostra a impossibilidade de estudá-las de forma isolada, como se possuíssem características naturalmente inerentes às mesmas.

E o mesmo pode ser aplicado às funções psicológicas mais ligadas ao estresse: ou seja, é inegável que o estresse segue determinantes biológicos e psicológicos específicos (veja-se, por exemplo, as características próprias de cada fase de sua evolução), contudo é imprescindível esclarecer que esses determinantes estão intrinsecamente relacionados às características do contexto sócio-cultural no qual se inserem. Não se tratam, portanto, de eventos “naturais”, mas de circunstâncias determinadas socialmente, cuja expressão se dá de formas culturalmente específicas e que podem ser tratadas por métodos e explicações culturalmente apropriados.

Resta-nos, então, tentar explicitar, compreender e questionar os vários mecanismos de mediação social envolvidos no surgimento e manutenção desses fenômenos.

Segundo Ratner (1995), as raízes dos mais variados conflitos ou sintomas psicológicos deveriam ser buscadas nas relações sociais problemáticas ou contraditórias dos indivíduos. A aparente desorganização das funções psicológicas presentes nesses casos dar-se-ia, em última instância, pela falta de uma sólida base de apoio social, que orientasse essa pessoa, favorecendo um modelo de comunicação/ ação mais efetivo com o meio social que o circunda.

Esses sintomas seriam, então, como um reflexo de práticas societárias prejudiciais ao indivíduo, que por abalar suas bases de sustentação no mundo, comprometeriam as redes de significação entre ele e o meio social, enfraquecendo e comprometendo o bom funcionamento de suas funções psicológicas.

Ainda conforme o referido autor, tais práticas sociais debilitadoras para o bom funcionamento do indivíduo, encontrar-se-iam disseminadas na sociedade, juntamente a outras ocasiões que lhe seriam benéficas, de forma a amenizar seus efeitos. Assim, quanto mais os fatores negativos fossem socialmente predominantes, mais ocasiões de debilitação psíquica haveria para os indivíduos, ocasionando uma série de “imperfeições socialmente padronizadas.”

Ratner (1995) divide essas práticas sociais desintegradoras em dois grande grupos:

Um deles diria respeito a acontecimentos anormais e específicos dentro do convívio social, mas com conseqüências malignas para um funcionamento harmônico da psiquimo. Nesse quadro constariam situações como o desemprego, imigração, divórcio, etc.

O desemprego, por exemplo, é visto por este autor como um fator de forte desestabilização pessoal, chegando, por vezes, a favorecer o aumento de internações psiquiátricas. Ele compreende essa situação pelo caráter fundante que o emprego desempenharia nas sociedades capitalistas contemporâneas. Ou seja, o trabalho constituir-se-ia como referencial básico para que os indivíduos possam construir seus relacionamentos interpessoais e sua auto-estima, possibilitando, portanto, um nível de organização pessoal e social satisfatórios.

Enquanto isso, haveria ainda um outro grupo de fatores de caráter mais normativo, eventos que fazem parte do cotidiano dos indivíduos e, inclusive, incentivados socialmente, mas que seriam igualmente prejudiciais à sua saúde física e mental.

Assim, na nossa sociedade capitalista ocidental, algumas desses valores seriam, por exemplo, o progresso material e profissional, reconhecimento e aprovação social, autonomia e privacidade pessoais, etc., os quais ao serem elevados à condição de necessidades, e portanto sendo buscados de forma incessante, produziriam atitudes por demais prejudiciais aos indivíduos.

Dentre elas, o mencionado autor cita a desigualdade social, intensa competitividade, exigências irrealistas quanto à inserção no mercado de trabalho,

individualismo e privilégio do materialismo. Tais atitudes intensificariam o nível de pressão sobre essas pessoas, levando-as mais facilmente a um estado de sobrecarga contínua (fase de adaptação), predispondo-as mais facilmente ao esgotamento desses recursos adaptativos (fase de exaustão). Um estudo de Gomes e Rozemberg (2000) pode ilustrar melhor essas influências:

Esses autores ao fazerem uma pesquisa com os moradores da zona rural de Nova Friburgo/RJ estudaram a forma com que os sujeitos organizavam seus discursos quando se referiam à sua saúde mental. Nesses relatos, os sintomas depressivo-ansiosogênicos que constantemente apresentavam eram caracterizados genericamente como “nervoso ou doença de nervos”. Os autores nos esclarecem :

“... o ‘nervoso’ é uma forma de reagir específica, de certos grupos sociais, aos fatores estressantes presentes no meio em que vivem. Tais fatores modificam os sentimentos e comportamentos considerados pelos indivíduos como universais, naturais, gerando outros que rompem com o modelo anteriormente vivenciado pelo indivíduo, o que gera sofrimento por perceber sua identidade afastada da norma aceita. Permanecer fora dos padrões psicológicos aceitos pressupõe estar enfermo” (Gomes e Rozemberg, 2000, p.17).

E ao longo da pesquisa os autores perceberam as diferentes articulações possíveis realizadas pelos sujeitos dentro dessa categoria: onde ora o “nervoso” era visto como uma espécie de doença orgânica, que precisava ser medicada, tendo um caráter de fatalidade ou mesmo hereditário, ora a queixa passava a vincular-se às variáveis presentes no meio em que eles viviam, o que facilitava a identificação de diferentes relações de causalidade.

“ Ao deslocarem do corpo a queixa nervosa (ao longo da série de diálogos entre pesquisador e pesquisando), os sujeitos permitem que uma interpretação própria desabroche, trazendo consigo a noção de que essas queixas não brotam necessariamente de um mal herdado ou de forças inesplicáveis, mas fundamentam-se em um sofrimento que pode ter sua origem em fatores externos, vinculados a problemas vivenciados no seio da família e no trabalho” (Gomes e Rozemberg, 2000, p. 24).

Problemas esses que ocorriam, naquela situação específica, devido principalmente às diversas e bruscas mudanças no modo de vida dessas pessoas, provocando um quadro geral de desorganização dos alicerces que norteiam o mundo daqueles lavradores, gerando situações novas, ameaçadoras, que acabam por produzir estresse- denominado pelos moradores locais de “nervoso”.

Ressalte-se mais uma vez que essas influências sociais não teriam um caráter unidirecional, ou seja, da mesma forma como os eventos sociais poderiam comprometer essas estruturas de organização da realidade dos indivíduos, também poderiam atuar como agentes de estabilidade ou amenização em outras circunstâncias.

Baptista et al.(2001) nos exemplifica essa situação ao discorrer sobre a relação entre o suporte familiar e os fatores de risco na depressão de adolescentes:

“O suporte social, incluindo o suporte familiar, tem o objetivo de atenuar os efeitos de eventos estressantes do cotidiano. Sendo assim, aqueles que teriam a ausência de suporte social ou familiar, estariam mais predispostos a apresentar um distúrbio psicológico quando submetidos a eventos estressantes”(2001, p.58).

Dessa forma, os mesmos autores consideram que se a família não apresentar adequadas atitudes frente aos filhos, notadamente se não lhes conferem a capacidade de desenvolver satisfatoriamente sua individualidade dentro de um clima emocional de apoio e segurança, formam-se as condições para a *“...aquisição de personalidades vulneráveis, que auxiliam na propensão para a depressão e modelos insatisfatórios de relacionamentos” (Baptista et al., 2001, p.58).*

Assim, as situações adversas seriam geradas pelos mesmos mecanismos sociais que atuariam nos meios ou elementos que os indivíduos disporiam como apoio nesses instantes de crise.

Nesse sentido, além dos componentes específicos da vida de cada pessoa que podem fragilizá-la, tais como perdas de entes afetivamente próximos ou episódios de doenças orgânicas (mesmo reconhecendo que estes também seriam em parte influenciados pelas características socialmente prevalentes: qualidade de vida das pessoas, eficácia dos sistemas de segurança e saúde, etc.), o meio social acrescenta

diversas outras situações desestabilizadoras, cujos desdobramentos permeiam o cotidiano dos indivíduos.

Em especial, os valores e regras sociais favoreceriam que os indivíduos se exponham maciça e continuamente a tais eventos, além de impedi-los de melhor perceber e/ou modificar tais influências comprometedoras, visto o caráter de “normalidade/naturalidade” com que são tratados.

E se ora esse estudo dedica-se a trabalhar as repercussões do estresse para os indivíduos, não se pode deixar de analisar os determinante desse caráter social também no processo de intervenção psicoterapêutica.

“Do ponto de vista da Psicologia Sócio-Histórica, a verdadeira cura requer uma compreensão social dos problemas e sintomas pessoais e, também, uma ação social corretiva” (Ratner, 1995, p.236).

Nesse sentido, procurar-se-ia fazer uma análise social das relações entre o sintomas de determinado indivíduo e as influências sociais que o estariam causando. Assim, tal indivíduo poderia conhecer melhor a série de valores e práticas sociais por ele incorporadas e expressas em seus sintomas, tendo, então, melhores condições para adotar outras atitudes mais satisfatórias.

Ainda o mesmo autor nos esclarece que uma terapia num modelo sócio-histórico não se constituiria apenas de análises intelectuais sobre os fenômenos ligados à problemática dos sintomas apresentados. Ela utilizaria-se também de meios que possibilitassem uma exploração subjetiva dos significados pessoais de tais experiências. Ressalta, contudo, que esse modelo de análise não se restringiria a esses aspectos pessoais ou interpessoais, mas os complementaria a partir de uma compreensão das relações sociais que estariam na base de tais eventos patológicos.

Ele acrescenta, ainda, que mesmo um modelo terapêutico nessas bases não seria suficiente por si só para debelar as causas e conseqüências desses fenômenos: Já que elas teriam raízes em relações sociais deteriorantes para o indivíduo, torna-se necessário operar algum tipo de transformação no meio social que origina tais conflitos.

Ratner ilustra tal concepção a partir de uma comparação com as práticas da medicina. Segundo ele, mesmo os maiores avanços médicos teriam proporcionalmente

pequena influência sobre a melhoria das condições de saúde, em comparação a mudanças estruturais na vida dos indivíduos, como melhorias na alimentação, condições de higiene e habitação, educação, etc.. “... assim também a psicoterapia deve ser suplementada por mudanças sociais mais amplas que favorecerão a saúde mental” (1995, p.237).

Assim, mesmo que se procure trabalhar junto com um cliente, em um processo psicoterapêutico, as influências que os fatores sociais desempenham na eclosão de uma determinada crise (o que nos permite complementar a análise operacional realizada no capítulo anterior), notadamente para ajudá-lo a adotar posturas mais adequadas a fim de evitar novos episódios futuros, em última instância, seria forçoso reconhecer o caráter limitado de tal trabalho.

Ora, se meio social continuar a favorecer valores e atitudes de pernicioso efeito na saúde física e mental dos indivíduos (conforme visto acima), as bases para a eclosão de novos sintomas, não apenas naquele cliente específico, mas em seus familiares, no seu ambiente de trabalho, etc., permanecerão inalteradas, contribuindo para o enfraquecimento de sua rede de apoio social, e, conseqüentemente, diminuindo drasticamente os efeitos positivos da psicoterapia, não apenas para ele, mas também para uma mudança social mais profunda.

Ressalte-se, que essa conclusão não pretende negar o papel significativo e indispensável da psicoterapia (notadamente quando tal prática psicológica encontra-se adaptada às suas características específicas de tipo de intervenção, público-alvo, etc.), enquanto instância de ajuda decisiva para tantas pessoas em situação de crises diversas, geradoras de sofrimento e desestabilização familiar, por exemplo, Mas é mister reconhecer que os seus efeitos seriam limitados pela manutenção, quase inalterada, das fontes geradoras de tais conflitos, ou seja, o próprio meio social, como o locus de disseminação permanente de tais fatores.

Assim, a psicoterapia faria parte da rede de elementos de apoio que o meio social disponibilizaria a fim de amenizar outras influências prejudiciais que a mesma estrutura de sociedade propõe aos indivíduos. E mesmo que se realizasse as adaptações necessárias, a fim de melhor adequá-la às situações de crise mobilizada pelos diversos fatores ligados ao estresse, além de facilitar o seu acesso às camadas socialmente menos

favorecidas (porém, talvez, mais necessitadas dela) , ainda assim seus efeitos socialmente corretivos precisariam ser complementados por mudanças mais amplas no meio social.

Essas mudanças abrangeriam de forma mais imediata, uma melhoria do acesso dos indivíduos aos instrumentos sociais de que lhes pudessem conferir apoio às suas necessidades, sejam de ordem física (pela melhoria dos serviços de infraestrutura e saúde pública, por exemplo), econômica (por maiores oportunidades de trabalho com uma digna remuneração, por exemplo), ou mesmo psicológica (através de um acesso mais amplo da população aos serviços psicológicos, tanto em nível psicoterapêutico, como de forma preventiva com grupos de trabalho em comunidades, ou mesmo na forma de um serviço permanente de orientações aos pais e professores, por exemplo). Esses elementos assim dispostos atuariam como uma espécie de “amortecedores sociais” dos diversos impactos que o mesmo meio social expõe a esses indivíduos, fortalecendo e ampliando seus mecanismos de enfrentamento de situações de crise.

Esclareça-se, contudo, que poderia existir um outro nível de mudanças, ainda mais efetiva, dessa conjuntura social debilitadora, ou seja, uma modificação nos próprios valores e atitudes amplamente difundidas em nossa sociedade, e que formam o chamado “espírito do capitalismo”, ligados às características inerentes a uma sociedade fundada nas leis de consumo e demanda de mercado (conforme relatado anteriormente).

E com a implementação de novos valores e práticas sociais mais construtivas psicologicamente, tais como o desenvolvimento nas pessoas de um maior senso de responsabilidade individual e coletiva, uma perspectiva de planejamento/atuação conjunta diante de objetivos antes tidos apenas como individuais, uma perspectiva crítica, que lhes capacitasse a relativizar as “necessidades” impostas pelos meios de comunicação, etc., poder-se-ia, então, romper o isolamento dos indivíduos, dentro do atual quadro de individualismo e competitividade ora vigente. Isolamento este, que talvez seja o principal fator que torna esses indivíduos excessivamente vulneráveis às diversas pressões que lhes sobrecarregam: Exatamente por ainda continuarem a imaginar que não podem contar com mais ninguém, para enfrentar obstáculos que diriam respeito somente a eles.

E embora tais mudanças sejam de implementação lenta e por vezes imperceptível, tendo em vista o caráter quase absoluto com que se lidam com os princípios ora vigentes, apenas ao se operar neles um genuíno aperfeiçoamento, construir-se-ão as bases de um modelo de sociedade mais condizente com o respeito às características individuais, limites e aspirações da maioria de seus membros.

CONCLUSÃO

Como vimos de princípio, o estresse, enquanto terminologia, encontra as mais diversas aplicações nas situações cotidianas, podendo ser empregado com vários significados.

Contudo, essa aparente imprecisão parece referir-se exatamente ao poder dessa palavra em expressar uma realidade de forte apelo emocional para a vida dos indivíduos em geral, ou seja, a relação entre estresse e algum nível de pressão a que estejam expostos, pressão essa que os inquieta e desestabiliza.

O estresse, portanto, remete essencialmente a um esforço adaptativo realizado por um indivíduo, para manter ou readquirir o equilíbrio biopsicosocial de que dispunha. E se esse esforço se mostrar insuficiente, podem advir conseqüências diversas, muitas delas na forma de sintomas psiquiátricos (depressão, transtorno de ansiedade, insônia crônica, etc.).

Assim, se nos debruçarmos sobre tais eventos, parece ainda mais notório que os episódios que normalmente antecedem a tais reações, envolvem situações de algum nível de desgaste a esses indivíduos (Ito, 1997). Portanto, pode-se perceber que nelas ocorrem situações de estresse, cujas reações descritas em suas fases (alarme, adaptação e exaustão) apresentam vários componentes dos sintomas citados acima.

Dessa forma, se não é possível reduzir a totalidade das desordens psiquiátricas ao fenômeno do estresse, também parece inegável conceber que o estresse está intrinsecamente ligado a essas reações, mesmo que elas mantenham algumas de suas especificidades.

Forma-se, assim, uma espécie de invariância psicológica, em que situações de desgaste ou pressão se manifestam para expressar a necessidade de mudanças nas situações pessoais ou sociais ora presentes, podendo advir reações críticas (tais como esses tipos de transtornos) se essas demandas não forem satisfeitas adequadamente.

Então, ao conseguir relacionar esses sintomas psiquiátricos dentro da teoria do estresse, percebe-se de forma mais evidente uma dimensão de significado ligada a tais eventos, os quais poderiam ser apropriados por esses sujeitos para modificá-los, ou inclusive de forma preventiva, impedindo seu desenvolvimento e eclosão.

Ou seja, diferente de uma visão psiquiátrica tradicional que relaciona esses sintomas eminentemente a desordens de cunho neuroquímico, sem necessariamente uma relação direta com os eventos do cotidiano desses indivíduos (Linden e Manns, 1980), essa abordagem privilegia uma busca em identificar e controlar esses eventos, internos ou externos ao sujeito, que o estariam influenciando, mesmo que não de uma forma plenamente perceptível.

Ressalte-se que as formas de enfrentamento do estresse (principalmente em sua fase de exaustão) necessitariam também de parâmetros de intervenção psicoterapêutica mais objetivos e de ação mais rápida, a fim de possibilitar o desenvolvimento de um novo estado de equilíbrio, preferencialmente em bases de adaptação mais sólidas.

Assim, mesmo que se respeitem as especificidades de atendimento psicológico de cada um desses sintomas, por abordagens e métodos os mais distintos, talvez o referencial do estresse possa apontar para um modelo de prática clínica que anteceda e, inclusive, melhor prepare tais intervenções.

Ou seja, num primeiro momento de atuação psicoterapêutica em situações de crise, talvez possa ser mais eficaz tentar trabalhar-se com o cliente para que ele readquiria um nível de adaptação mínimo (à semelhança do modelo discutido no capítulo 2, por exemplo), para apenas em seqüência procurar aprofundar quaisquer outras investigações psicológicas, consideradas também necessárias.

Tendo em vista que um cliente nesse tipo de situação de conflito intenso parece dispor de escassos recursos psicológicos para enveredar-se por análises abstratas, mesmo que estas possuam um forte referencial teórico.

Ressalte-se que as implicações dessa teoria do estresse parecem ser tão amplas que os eventos capazes de produzi-lo ou amenizá-lo podem encontrar-se disseminados por quaisquer situações do cotidiano, incluindo-se os próprios mecanismos e valores vigentes socialmente.

Assim, apenas uma ação integrada dos diversos agentes sociais, incluindo-se a própria atividade psicológica, poderia ter um efeito mais decisivo na modificação desse atual contexto sócio-cultural tão propício ao desenvolvimento de situações favoráveis aos fatores negativos ligados ao estresse: quer agindo no intuito de diminuir algumas das suas fontes geradoras, quer trabalhando para que se disponha de mais recursos para minorar seus efeitos.

Considere-se, ao final, que esse estudo requer ainda diversos aperfeiçoamentos teóricos para que venha a dispor de uma maior solidez epistemológica, bem como de pesquisas que possam melhor comprovar as concepções aqui discutidas, a fim de complementá-lo e assim maximizar suas contribuições.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BAPTISTA, M. N.; BAPTISTA, A. S. D.; DIAS, R. R. Estrutura e Suporte Familiar como Fatores de Risco na Depressão de Adolescentes. *Psicologia- Ciência e Profissão*. Brasília: nº2; 52-61, 2001.
- BUCHER, R. *A Psicoterapia pela Fala- Fundamentos, Princípios e Questionamentos*. São Paulo: E.P.U., 1989.
- CAMON, V.A.A.(Org.). *Urgências Psicológicas no Hospital*. São Paulo: Thomson/Pioneira, 2002.
- CAMOM, V.A.A. *Psicoterapia Existencial*. São Paulo: Pioneira, 1998.
- CORDIOLI, A.V. *Psicoterapias: Abordagens Atuais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- FIGUEIREDO, L. C. M.. *Matrizes do Pensamento Psicológico*. Petrópolis: Vozes, 1991.
- FILGUEIRAS, J. C., HILPPERT, M. I. S. A Polêmica em torno do conceito de Estresse. *Psicologia- Ciência e Profissão*. Brasília: nº3:40-51, 1999.
- GOMES, A. A. , ROZEMBERG, B. Condições de Vida e Saúde Mental na Zona Rural de Nova Friburgo- RJ. *Psicologia-Ciência e Profissão*. Brasília: nº4: 16-29, 2000.
- ITO, M. L. *Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos Psiquiátricos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- LEMGRUBER, V. *Psicoterapia Breve: A Técnica Focal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- LEONTIEV, A. N.. *O Desenvolvimento do Psiquismo*. Lisboa: Horizonte Universitário, 1978.
- LINDEN, M., MANNIS, M. *Psicofarmacologia para Psicólogos*. São Paulo: E.P.U., 1980.
- MAY, R. *Psicologia Existencial*. Porto Alegre: Globo, 1980.

RATNER,C. *A Psicologia Sócio-Histórica de Vygotsky: Aplicações Contemporâneas*.
Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.