

DO CÉREBRO À PALAVRA: ASPECTOS SUBJETIVOS DO ADOECIMENTO NEUROLÓGICO

Alunos: Camila B. Pires Leal e Isabel Barata Adler
Orientador: Monah Winograd

Introdução

Nos últimos anos, a pesquisa da experiência subjetiva do adoecimento neurológico, das variações no enquadre necessárias para o atendimento destes pacientes e das questões teóricas derivadas, tem sido nosso principal interesse, dentre as diferentes abordagens do diálogo entre psicanálise e neurociências. Em nossas pesquisas, temos discutido o fato de que até poucos anos atrás, o atendimento clínico a pacientes neurológicos tinha como eixos centrais a neurologia e a neuropsicologia. O tratamento privilegiava as perdas cerebrais, cognitivas e motoras sofridas pelo sujeito em função de seu adoecimento, negligenciando abordagens de cunho psicoterapêutico e priorizando a reabilitação das funções cognitivas. Por sua vez, a clínica psicanalítica tradicional não acolhia este tipo de caso, em parte, por ter se voltado para o tratamento de afecções de etiologia psicológica, deixando para a neurologia e a neuropsicologia o espectro das patologias de etiologia neurológica, o estudo anatomofisiológico do cérebro e a investigação das correlações entre o cérebro e os processos psíquicos. A idéia de que uma abordagem psicoterapêutica da experiência subjetiva do adoecimento neurológico pudesse produzir efeitos benéficos precisou esperar pelos desenvolvimentos recentes da investigação teórico-clínica no campo da psicanálise.

Objetivos

Nossos objetivos são: 1. Pesquisar e discutir questões teóricas e clínicas internas ao campo psicanalítico e questões relativas à metodologia de pesquisa em Psicanálise (Assoun, 1983 e Dreher, 2000); 2. Através da escuta psicanalítica, afinar nosso instrumental técnico, discernindo, entre outras, questões relativas à frequência adequada para o tipo de casos acolhidos, a duração das sessões, a utilização de material específico para a comunicação e expressão gráfica e escrita (papel e caneta) etc.. Em resumo, pretende-se consolidar um modelo específico de atendimento (duração, procedimentos e tipos de intervenção) para pacientes com lesão cerebral; 3. Investigar o modelo de psiquismo proposto pela Psicanálise, através da pesquisa clínica dos efeitos da lesão cerebral na organização psíquica aliada à avaliação neuropsicológica. 4. Identificar, descrever e classificar os conjuntos significativos expressivos dos pacientes com lesão cerebral, aprofundando o entendimento de como a doença é experimentada pelos sujeitos (Winograd, Sollero-de-Campos e Drummond, 2008).

Metodologia

A atividade de pesquisa clínica consiste nas seguintes etapas já implementadas: 1. ETAPA I 1.1. Encaminhamento dos pacientes pelo Ambulatório de Fonoaudiologia do IDC/UFRJ, com diagnóstico fonoaudiológico e neurológico para AVC ou TCE já realizado, bem como recrutamento de pacientes através de divulgação externa e interna na própria universidade e acolhimento de pacientes da comunidade. Os pacientes encaminhados deverão, se possível, estar, em tratamento neurológico e de reabilitação fonoaudiológica, quando for o caso. 1.2. Realização de primeira entrevista semi-estruturada com uma das pesquisadoras da equipe, na qual serão contemplados os seguintes aspectos: 1.2.1. Assinatura do consentimento informado, conforme previsto na Resolução do CFP no. 016/2000 de 20 de dezembro de

2000; 1.2.2.Dimensão histórica centrada sobre a vivência da doença e das suas conseqüências; 1.2.3.Pontos relevantes da história individual e familiar antes do adoecimento. 1.2.4.Encaminhamento para avaliação neuropsicológica a contemplar, entre outros, as seguintes funções cognitivas (Frénisy et alii, 2005): 1.2.4.1. atenção; 1.2.4.2. processos de memorização; 1.2.4.3. planificação e organização visuoespacial e visuoconstrutiva; 1.2.4.4. funcionamento executivo. 2.ETAPA II: Fase 1 e Fase 2 2.1.Realização de sessões regulares (pelo menos 1x por semana) de psicoterapia psicanalítica, gravadas para transcrição posterior, nas quais serão abordados aspectos psicodinâmicos e fantasmáticos de cada sujeito, testadas variações relativas ao modelo de atendimento (frequência semanal, duração da sessão, utilização de material de apoio gráfico etc.) e investigados os conjuntos significativos tais como descritos abaixo. 2.2.A cada 6 meses de atendimento: análises parciais dos casos, identificando “conjuntos significativos” (Jeammet, 1982) que correspondam à mesma configuração estrutural quanto à problemática do sujeito: 3.ETAPA III 3.1.Confrontação dos dados obtidos e analisados com os elementos fornecidos pelo ambulatório de fonoaudiologia e pelas avaliações neuropsicológicas. 3.2.Submissão de artigos sobre os resultados da pesquisa a periódicos especializados.

Conclusões

Até o momento, em torno de 20 pacientes já foram recebidos, tendo encerrado seus atendimentos, estando em atendimento no momento ou tendo abandonado o mesmo por razões diversas (a serem analisadas). Por se tratar de uma pesquisa longitudinal - atendimento previsto pelo prazo de 18 a 24 meses, de acordo com cada caso -, as conclusões nesse momento são parciais e serão consolidadas a posteriori. Por ora, o grupo de pesquisa além dos atendimentos, realiza encontros semanais com o intuito de estudar e discutir temas que rodeiam o nosso campo de investigação. Quando necessário, outros encontros são marcados apenas para a discussão dos casos atendidos.

Referências

1. Canguilhem, G. (1966). *O normal e o patológico*. São Paulo: Forense-Universitária, 1990
2. Damásio, A. (1994). *O erro de Descartes*. Lisboa: Fórum da Ciência
3. Winograd, M. (2004). 'Matéria Pensante - A fertilidade do encontro entre psicanálise e neurociência'. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v.56, p.21 - 34, 2004.
4. Winograd, M., Sollero-de-Campos, F. & Drummond, C. (2008). 'O atendimento psicanalítico com pacientes neurológicos'. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, VIII (1): 139-170, mar/2008
5. Winograd, M. & Sollero-de-Campos, F. (2010). 'Eu sou meu corpo: o conceito de Eu em Freud e Damásio'. *Natureza Humana*.no prelo