Psicoterapia e Neurociências

50 minutes conversation

Óscar Gonçalves

Lisboa, Fevereiro 2011

Part IV - Formação e Treino de Psicoterapeutas

A.H.: 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.

O.G.: Uma coisa curiosa, é preciso ter cuidado... há uma ligeira correlação negativa entre interesses de natureza científica e sensibilidade de natureza interpessoal, não é muito forte mas é ligeira. E, portanto, não é fácil nós sabermos até que ponto nós temos que equilibrar estes dois processos. Eu acho que a formação de psicoterapeutas deve ter uma forte componente, fortíssima componente de fundamentação científica, não de formação de investigadores científicos. Eu acho que temos que formar imensos investigadores para a psicoterapia mas eu não defendo que o psicoterapeuta tenha que ser um investigador. Agora, tem que saber ler investigação e tem que saber estar atualizado e compreender a investigação e acompanhar a investigação. Da mesma forma que eu acho que um médico tem que ter uma forte fundamentação científica no seu treino, estar perfeitamente actualizado e capaz de absorver a investigação mas dificilmente um grande neurocirurgião pode ser um grande neurocientista, o trabalho que tem de neurocirurgia e o acto neurocirúrgico impede-o da produção nesta investigação. Ou seja é muito importante dar uma base de formação científica fortíssima aos psicoterapeutas não necessariamente no sentido de os formar como investigadores. Alguns deles serão investigadores mas outros nunca farão investigação na vida mas serão fortes consumidores desta investigação. Eu julgo que o modelo de Boulder procurou que o psicólogo fosse simultaneamente um investigador e um prático, e acho que foi importante na fundamentação da prática científica da psicologia e cumpre aí uma determinada função de manter os psicólogos numa certa disciplina. E, de facto, eu considero ainda que o modelo norte-americano de formação dos psicólogos, o modelo geral, é um modelo fortíssimo e nós vemos a facilidade com que os psicólogos se integram em equipas pluridisciplinares, graças à grande formação que têm por exemplo em termos quantitativos, também em termos neurocientíficos embora tenham perdido durante um tempo, também aí, algo. E uma coisa curiosa, depois os psicólogos perderam muito foi investigação psicológica. Deixaram de ser treinados na própria investigação psicológica, nos processos cognitivos, coisas que de facto, por exemplo, os nossos colegas neurocientistas nos pedem muito, não é? Para trabalhar com modelos de cognição e modelos de aprendizagem e, obviamente, não pegando os psicólogos, outros profissionais vão sendo responsáveis pelo desenvolvimento. E tu vês Aníbal, que nós neste... hoje em dia vemos investigação avançadíssima na área de tomada

de decisão é feita por neurobiólogos, na área da visão, percepção visual, é feita por médicos que investigam em neurociências, e isto são terrenos que muitas vezes os psicólogos foram desertificando. Mas, portanto, eu acho que a formação e a fundamentação científica é crucial mas - é importante dizê-lo - o psicoterapeuta não tem necessariamente que ser um investigador. Agora, tem que inspirar, tem que estar inspirado e ter uma atitude científica na sua prática profissional.

A.H.: Então, nesse sentido o que é que poderia de imediato melhorar o treino e a preparação dos psicoterapeutas?

O.G.: A primeira é uma formação muito forte em ciência de base psicológica (e hoje em dia é inseparável, do meu ponto de vista, das neurociências). Não para fazer aqui alguma publicidade mas nós acabámos de propor uma reestruturação do currículo do nosso curso de psicologia que vai claramente nesse sentido. Em que o 1º ciclo é, de facto, um ciclo que é organizado à volta de processos psicológicos do 1º ao 3º ano, no qual depois há várias contribuições. Há contribuições de pessoas que estão a estudar a aprendizagem e há as neurociências da aprendizagem, os métodos quantitativos sobre isto, sobre aquilo e, portanto, toda a formação é feita de uma forma de fundamentação nesses processos psicológicos. De tal maneira que quando eles chegam às dimensões mais aplicadas da psicologia (aqui no nosso caso vertente da psicoterapia - mas as vertentes aplicadas da psicologia em geral) sejam percebidas como formas de aplicação da ciência psicológica. E, portanto, que é isso que muitas vezes foi deixado de lado na formação dos psicólogos.

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

O.G.: Eu diria muito mais do que às vezes pensamos que temos. Eu penso que somos, enquanto comunidade psicológica, somos muito ignorantes da própria investigação que nós produzimos e, portanto, há um conjunto de investigação psicológica para a qual os psicólogos não têm sido suficientemente alertados. Aliás, neste momento uma associação internacional que eu acho que está a fazer um trabalho excelente nessa área que é a *Association for Psychological Science* - a APS - que tem contribuído de facto para trazer aos psicólogos (quaisquer que sejam os domínios onde eles estão a trabalhar) a relevância da investigação psicológica que é produzida nas mais diversas áreas. E, de facto, há investigação psicológica imensa com relevância para a nossa prática clínica que nós muitas vezes descuidamos, nomeadamente (no caso que me interessa mais) na investigação neurocientífica.

A.H.: Preferimos as escolas, não é?

O.G.: Exacto.

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

O.G.: Eu costumo... esse é um dos temas... Eu dou uma unidade curricular aos meus alunos na área clínica, na Escola de Psicologia do Minho, que se chama Bases Neurobioquímicas da Psicologia Clínica, em que a primeira parte da unidade curricular são o estudo dos neuromediadores e como nós podemos mexer nesses neuromediadores e neurotransmissores, como é que podemos mexer neles (ou psicologicamente ou bioquimicamente) – os fármacos são formas de agirmos directamente sobre os neurotransmissores - os psicofármacos. Digamos que a compreensão do funcionamento dos psicofármacos, em si, não é preciso ser nenhum génio para perceber aquilo. Evidentemente que a prescrição de um fármaco é muito mais do que a prescrição de um fármaco, mesmo sob o ponto de vista biológico, não é? Há todo um sistema que é preciso saber lidar. Portanto, a grande questão não se põe aí. Eu, aliás, costumo dizer nessa unidade curricular - temos lá uma parte que é se os psicólogos devem ou não prescrever, lançamos essa discussão. A primeira pergunta que eu lhes coloco é *“quem é que prescreve mais no nosso país?”*. Os jovens começam a dizer: *são os médicos de clínica geral, são os psiquiatras ou são o não sei quê...* mas quem prescreve mais é o vizinho, não é? Que não tem uma grande, um grande treino psicofarmacológico, diz -*“Á, eu tomo estas verdes também e junto estas amarelas e tal...”*. Todos nós sabemos quando eles depois nos aparecem às consultas com o saco, com os amarelos, os vermelhos e os azuis que foram sendo prescritos pelo vizinho que é o principal agente de intervenção psicofarmacológica, depois é o ajudante da farmácia, às vezes também o farmacêutico (mas só vem na retaguarda da intervenção) e aqui e além o psiquiatra também vai prescrevendo uns psicofármacos. Eu costumo dizer aos meus alunos e repito aqui *“para não prescrever é preciso saber muito”* e, portanto, esse deve ser o grande dilema. Nós precisamos de saber muito para não prescrever e quanto mais sabemos menos queremos prescrever. Como sabes, eu sou casado com uma psiquiatra e às vezes ela diz-me *“quem me dera não ter que prescrever que me dava outro campo de intervenção”*. Portanto, a questão não se põe... *porquê é que eu acho que os psicólogos não devem prescrever?* Não é porque não possam aprender prescrever, não é porque não se possa fazer a formação para os psicólogos prescreverem. É porque há uma outra área de intervenção que é a nossa que é intervir nos nossos próprios processos psicológicos para modificar, chegarmos aos nossos próprios neurotransmissores. E essa é a nossa vantagem. É, por exemplo, imaginemos que nós estamos aqui a procurar melhorar a memória de todas as pessoas que estão a assistir a isto. Podemos dar um medicamento que facilite o processo de memorização – infelizmente ainda não são muito eficazes, a não ser em circunstâncias muito específicas – mas vamos imaginar que conseguíamos uma molécula que era eficaz, no sentido do armazenamento ou da facilitação mnésica para os nossos alunos, para os nossos doentes, para os nossos filhos. Fantástico...

A.H.: Para nós próprios...

O.G.: ... para nós próprios, fantástico, não é? Mas isto não era eficaz se eles não aprendessem nada, não é? Se não lessem, se não estudassem, se não assistissem. Portanto, não vale de nada um indivíduo que vai para o ginásio tomar esteróides anabolizantes se não faz musculação, não é? Portanto, é a função acompanhada do fármaco. A vantagem que nós temos na nossa intervenção é que nós, não só, intervimos nos processos mas damos conteúdos. A psicoterapia é isso - mexe nos processos e nos conteúdos - e, portanto, o fármaco mexe só nos processos não mexe nos conteúdos. Cria condições. Como eu muitas vezes digo aos meus pacientes *“no início o fármaco pode-me ajudar imenso na psicoterapia com o paciente mas depois sou eu a ajudar o fármaco, já”*. E, portanto, esta dinâmica é importantíssima. Os psicólogos precisam, de facto, de saber muito para não prescrever, esse deve ser o grande objectivo.