



AUTODIAGNÓSTICO FRENTE A BANALIZAÇÃO DA ANSIEDADE: UMA VISÃO DA CLÍNICA ESCOLA

BIANCA NASCIMENTO SARAIVA, CLARA ESTERFANE RIBEIRO DA COSTA

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo principal destacar a relevância da clínica escola no processo de formação de futuros profissionais de psicologia, ressaltando sua influência crucial no desenvolvimento das habilidades de escuta e acolhimento dos estagiários no campo. Ao mesmo tempo, o texto aborda uma percepção compartilhada pela comunidade, tanto na clínica escola quanto na prática profissional, de que muitos indivíduos estão atualmente recorrendo a autodiagnósticos para identificar transtornos psicológicos, incluindo a ansiedade. É crucial destacar que o uso inadequado do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) pode contribuir para a patologização excessiva do sofrimento humano, levando a uma preocupante medicalização da vida. Este fenômeno é analisado criticamente no artigo, com ênfase nas implicações sociais e de saúde que essa tendência pode acarretar. Além disso, o texto explora a evolução do conceito de ansiedade na sociedade atual, evidenciando como ele se tornou cada vez mais comum e banalizado. A ansiedade é vista como uma experiência compartilhada por muitos, mas nem sempre é compreendida de forma precisa. O artigo discute estratégias para combater essa banalização, promovendo uma compreensão mais informada e saudável da ansiedade. Em suma, este artigo destaca a importância da clínica escola na formação de psicólogos, ressaltando preocupações relevantes sobre autodiagnósticos, patologização do sofrimento e a banalização da ansiedade na sociedade contemporânea. Ele tem como objetivo sensibilizar os leitores para a necessidade de abordagens mais conscientes e éticas no campo da psicologia, visando à promoção de uma compreensão mais holística e humanizada da saúde mental.

Palavras-chave: autodiagnóstico, clínica escola, medicalização, transtornos psicológicos, ansiedade

1 INTRODUÇÃO

Com o intuito de garantir a formação de profissionais qualificados na psicologia, a utilização de estágios se torna um aliado para o incentivo do alicerce dessa formação, uma vez que o estágio é um ato educacional que promove a junção da prática e da fundamentação teórica, que se tornou ponto crucial para o surgimento do conhecimento frente às demandas sociais impostas durante a clínica escola.

As clínicas-escola de Psicologia tem objetivo de promover o treinamento de alunos, mediante a aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, o que pode contribuir para a formação de profissionais capacitados e capazes de expandir os fazeres psicológicos em consonância com as novas realidades, demandas sociais, políticas e culturais da sociedade atual. (Peres, Santos e Coelho, 2003).

Diante disso, a finalidade dos serviços-escolas nomeia-se em duas perspectivas fundamentais: a possibilidade para a preparação de alunos mediante a aplicação dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, prestando serviço à comunidade de baixa vulnerabilidade. O treinamento deve contribuir para a formação de profissionais habilitados e capazes de desenvolver as práticas psicológicas de acordo com as novas realidades e demandas sociais, políticas e culturais atuais (Herzberg, 1999). Assim, um dos pilares reconhecidos dentro da clínica escola é o plantão psicológico, que se insere na perspectiva de atendimento dos pacientes do próprio serviço, pois promove esse acolhimento imediato dos cidadãos que apresentam um sofrimento psíquico de urgência.

Segundo Schmidt (1999), o Plantão Psicológico foi constituído para que o cliente seja acolhido por um espaço de escuta qualificada e esse acolhimento exige a priorização não só da entrevista psicológica, como também garantir um espaço propício à elaboração da experiência do cliente no que diz respeito ao sofrimento psíquico que ele porta e às possibilidades ou vislumbres de ajuda que ele concebe.

A proposta de trabalho de um plantão psicológico visa proporcionar aos estudantes de psicologia um primeiro contato com as dificuldades, superações e desafios da clínica psicológica, o que promove a interação do material teórico oferecido em sala de aula com a prática psicológica, promovendo uma experiência clínica, necessária em qualquer área da psicologia. (Neto; Rosário, 2015)

Ao ser orientado pela escuta, cria as condições para fazer advir um sujeito, sem ignorar todos os fatores sociais observados na realidade concreta dos usuários, mas concomitante a uma preocupação com a singularidade (Neto; Rosário, 2015). Assim, a escuta qualificada passa a ser uma ferramenta fundamental para a continuação do acolhimento de qualidade e garantir o surgimento do vínculo.

O acolhimento é um dispositivo de humanização que busca favorecer a construção de relações de confiança e de compromisso entre as equipes e os serviços, possibilitando avanços na aliança entre usuários, trabalhadores e gestores (Brasil, 2009). É necessário investir na abordagem baseada na escuta, no acolhimento e no vínculo. Nesse contexto, a construção do vínculo depende tanto do paciente e de sua disponibilidade interna para o envolvimento quanto do profissional e de seus comportamentos de acolhida (Camelo, Angerami, Silva, & Mishina, 2000).

Diante disso, é de suma importância que os estagiários vivenciem as experiências mediante clínica escola, pois assim poderá garantir a junção teórico-prático dentro do contexto clínico. Logo, é durante o percurso em questão que inúmeras demandas são retratadas, dentre elas a ansiedade. Entretanto, os autodiagnósticos frente ao transtorno promovem uma banalização dessas adversidades.

2 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A ansiedade é uma emoção normal do ser humano, que nos preserva a vida, pois garante a cautela frente perigos eminentes. A ansiedade é um sentimento desagradável, vago, indefinido, que pode vir acompanhado de sensações como frio no estômago, aperto no peito, coração acelerado, tremores e sensação de falta de ar. É um sinal de alerta, preparando a pessoa para se defender de ameaças, caracterizada como uma reação natural e necessária para a autopreservação. Classificada não necessariamente como estado normal, mas uma reação normal, esperada em determinadas situações de perigo ou medo. As reações de ansiedade normais não precisam ser tratadas, pois atuam como reflexos naturais, esperados e autolimitados (Ramos, 2015)

Entretanto, o transtorno de ansiedade generalizada costuma ser uma doença crônica, com curtos períodos de remissão, podendo perdurar por anos com o indivíduo. É uma

preocupação exagerada ligada a diversos eventos ou atividades do cotidiano da pessoa e podendo vir acompanhado de sintomas como irritabilidade, tensões musculares, perturbações no sono, e costuma causar um comprometimento significativo no funcionamento social ou ocupacional da pessoa, podendo gerar um acentuado sofrimento (Ramos, 2015)

Visto isso, quando ocorre determinados sintomas ansiosos que possam interferir no bem-estar, passando a se referir com à relação do indivíduo com eventos aversivos em suas múltiplas possibilidades de interação, pode futuramente adquirir o status de queixa clínica (Zamignani; Banaco, 2005).

Uma das maneiras dentro do quesito clínico que auxiliam na realização de diagnósticos psiquiátricos, incluindo transtornos de ansiedade, é a resolução do DSM-V. O DSM foi elaborado com o intuito de transformar-se em um instrumento científico e substancialmente teórico de diagnóstico, ou seja, a perspectiva era de que esse manual conseguisse ultrapassar as diversas teorias que existem no campo da psicopatologia, de modo a unificar os sistemas diagnósticos no campo do sofrimento psíquico (Resende; Pontes e Calazans, 2015).

Segundo Frances (2016), o ser humano tem a necessidade de nomear tudo que o cerca, uma delas é as formas de sofrimentos, que são partes inegáveis da vida humana e que, portanto, passaram a ser nomeadas e classificadas, porém, destaca-se que nem todo sofrimento é patológico e que as classificações apresentadas no DSM podem apresentar o uso inadequado, tanto pela esfera profissional como no senso comum. Portanto, pode se dizer que é notório o surgimento de classificações dá não só da medicalização, mas também a apropriação de sintomas após o surgimento do DSM, que antes eram vistos pela população apenas como indícios de sofrimento e não transtornos.

Segundo Aguiar (2004), o conceito de medicalização se liga a ascendências da profissão médica para outros campos, principalmente em áreas que adentram em problemáticas de ordem espiritual/moral ou legal/criminal. A medicalização surgiu como um processo que irá envolver o surgimento de tratamentos farmacológicos perante algum transtorno ou sintomas específico, mas podem também implicar no surgimento de classificações para explicações orgânicas da população em questão, um processo complexo, que envolve não só a criação de novas categorias diagnósticas que orientam para um tratamento farmacológico, mas também se apresenta como uma forte aliada ao processo de intromissão das explicações biológicas no cotidiano das pessoas. Logo, a apropriação de sintomas, vindo junto ao auto diagnóstico, poderá acarretar também no quesito da medicalização, tornando cada vez mais presente a exacerbação dessa problemática.

De acordo com Caponi (2014), o crescimento do número de diagnósticos concluídos no âmbito psiquiátrico se caracteriza como um instrumento biopolítico, tendo em vista que os aspectos levados em consideração e específicos para esses diagnósticos podem ser “obsessão por identificar pequenas anomalias, angústias cotidianas, pequenos desvios de conduta como indicadores de uma patologia psiquiátrica grave por vir”. Além disso, Caponi (2014) ressalta que o DSM se faz presente como um dispositivo de segurança, em que a redução do sofrimento do indivíduo se fundamenta nos princípios biomédicos do DSM, bem como no sentido de evitar ou determinar riscos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Clínica as exposições precocemente dadas por pacientes acerca de delimitações referentes à ansiedade perpetuam como uma necessidade que possa justificar o motivo de certos comportamentos, sejam eles sociais ou individuais. Isto é, para muitos os comportamentos que fogem do padrão precisam ser classificados e futuramente tratados para permanecer na linha da normalização. Porém, o acesso a esses critérios de maneira livre permite a banalização de diagnósticos referentes a adversidades da comunidade, e uma das

maneiras que se interliga com o acesso a essas metodologias se trata da rapidez das informações e a facilidade na obtenção delas.

Com o advento da internet, a população não só ficou mais adepta a se comunicar de forma mais rápida e fácil, como também ao acesso às informações frente a seu tempo. Diante disso, muitos estudos sobre transtornos ansiosos se tornaram mais acessíveis, repassando seus conhecimentos sobre a demanda frente às redes sociais, todavia, dependendo da maneira como se é abordado, o assunto pode suceder em uma banalização da ansiedade e dos sintomas portados por elas, permitindo um auto diagnóstico, uma vez que o DSM define as patologias psiquiátricas por referência a agrupamentos de sintomas, que acarretou a desconsideração das narrativas dos pacientes, das histórias de vida, das causas sociais e psicológicas específicas que podem ter provocado determinado sofrimento psíquico ou determinado comportamento (Caponi, 2014).

Giles e Newbold (2013) salientam que o surgimento da internet permite a criação de um movimento de identificação, em que o diagnóstico de uma psicopatologia atua na formação de identidades subculturais. Portanto, torna-se mais comum devido a essa aproximação de informações, atualmente, a chegada de pacientes na clínica com auto diagnósticos, buscando auxílio para a demanda em si sem ao menos ter a informação do que se trata o transtorno intrinsecamente na clínica.

4 CONCLUSÃO

Diante disso, tornou-se notório como os auto diagnósticos não abrangem totalmente as questões singulares da população, uma vez que, de que acordo com Resende, Pontes e Calazans (2015), a tensão entre a singularidade da experiência e a universalidade do saber, ou melhor, entre o singular e o geral, própria da clínica é desconsiderada pelo DSM. Assim dizendo, conclui-se que o fazer diagnóstico vai muito além de escalas e critérios para compreendermos os indicativos de determinada tribulação, pois mesmo relatando os sintomas, ao ignorar sua origem de forma particular poderá impedir a restauração do seu sofrimento.

Assim, pode-se concluir que surgimento dessa padronização de diagnósticos ligada ao movimento de identificação, pode indicar como a população necessita dessas classificações de modo superficial para que se entenda de onde está surgindo pensamentos ou condutas fora do seu ideal. Isto é, cabe a especialistas impedirem que essa temática permaneça se perdurando entre as entrelinhas da sociedade.

Desse modo, uma ferramenta indispensável que possa intervir na perpetuação dessa problemática é a psicoeducação, onde a mesma pode reportar as reais funcionalidades de um diagnóstico. A psicoeducação, envolve diferentes teorias psicológicas e educativas, e apresenta o intuito de ampliar o fornecimento de informações ao paciente para que se alcance uma compreensão didática acerca de seu diagnóstico (Cole & Lacefield, 1982). Ou seja, por isso, é de suma importância que o profissional, perante esse contexto, assume o compromisso de psicoeducar os pacientes para que não ocorra a proliferação de auto diagnósticos na comunidade.

REFERÊNCIAS

Aguiar, A. (2004). **A psiquiatria no divã**. Rio de Janeiro: Relume Dumará Aguiar, A. (2004). **A psiquiatria no divã**. Rio de Janeiro: Relume Dumará

Amaral, Anna Elisa Villemor et al. **Serviços de psicologia em clínicas-escola: revisão de literatura**. Bol. psicol, São Paulo, v. 62, n. 136, p. 37-52, jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

Camelo, S. H. H., Angerami, E. L. S., Silva, E. M., & Mishima, S. M. (2000). **Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto**. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(4), 30- 37.

Caponi, S. (2014). **O DSM-V como dispositivo de segurança**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 24(3), 741-763.

Cole, H. P., & Lacefield, W. E. (1982). **Theories of learning, development, and psychoeducational design: Origins and applications in nonschool settings**. *Viewpoints in Teaching and Learning*, 58(3),6-16.

Frances, A. (2016). **Voltando ao Normal: Como o excesso de diagnósticos e a medicalização da vida estão acabando com a nossa sanidade e o que pode ser feito para retomarmos o controle** (1a ed.). Rio de Janeiro: Versal Editores.

Frances, A. **Opening Pandoras Box: The 19 Worst Suggestions For DSM5**. *Rev. Psychiatric Times*, v. 1, n. 1, February 11, 2010.

Giles, D. C., & Newbold, J. (2013). **‘Is this normal?’ The role of category predicates in constructing mental illness online**. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 18(4), 476-490. doi: 10.1111/jcc4.12022

Herzberg, E. (1999). **Efeitos psicoterapêuticos do processo psicodiagnóstico: Vivências do psicólogo em formação**. *Anais do Congresso Nacional de Avaliação Psicológica*. Porto Alegre, 69-82.

Peres, S.R.; Santos, M.A. & Coelho, H.M.D. (2003). **Atendimento psicológico a estudantes universitários: Considerações acerca de uma experiência em clínica-escola**. *Estudos de Psicologia*, 20(3), 45-57.

Ramos, W.F(2015). **Transtornos de ansiedade**. São Paulo. Resende, Marina Silveira de; Pontes, Samira; Calazans, Roberto. O Rosário, Ângela Buciano do; Neto, Fuad Kyrillos. **Plantão psicológico em uma clínica-escola de psicologia: saúde pública e psicanálise**. A peste, São Paulo, p. 37-48, 3 jul. 2015.

Schmidt, M.L.S., **Aconselhamento Psicológico e Instituição: Algumas Considerações sobre o Serviço de Aconselhamento Psicológico do IPUSP**, in Morato, H.T.P. (org.) *Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa Novos Desafios*, São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999.

Zamignani, D. R: Banaco, R. A. (2005). **Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade**. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, 7(1), 77–92