
O DIÁLOGO ABERTO POR JAAKKO SEIKKULA (ENTREVISTA COM JAAKKO SEIKKULA)¹

*THE OPEN DIALOG BY JAAKKO SEIKKULA
(INTERVIEW WITH JAAKKO SEIKKULA)*

Entrevista realizada em 04 de abril de 2019 no Simpósio JAAKKO SEIKKULA: Diálogo Aberto – Experiência finlandesa de manejo de crises psicóticas realizada junto á família, em Curitiba-PR.

ENTREVISTADORES: O que é o mais importante para acontecer o diálogo aberto entre sujeito em crise e sua rede social/família?

JAAKKO SEIKKULA: Talvez, uma das ideias mais básicas seja a respeito de como os profissionais se preparam para ouvir as famílias e suas experiências. Você menciona algumas falas com as famílias, em que elas são informadas sobre os problemas, recebendo algum tipo de psicoeducação a respeito de como lidar com a situação. Constitui, realmente, um grande desafio haver um tipo de diálogo nesse contexto. Na verdade, eu conheço muitos dos programas que, inicialmente, trabalhavam com esse tipo de abordagem psicoeducacional e que, também, promoveram mudanças na forma em que trabalhavam, indo para uma direção mais dialógica. Para mim, o conselho número um é: sempre que nós nos encontrarmos com as famílias e com a pessoa em crise, não devemos colocar a nossa própria pauta na reunião, mas começar a seguir a família na forma como ela vê o problema e acompanhar seus pensamentos, suas histórias, e o modo como ela descreve a situação no momento. Além disso, deveríamos aplicar e adaptar o que sabemos enquanto profissionais, e observar o modo como a família fala sobre a situação de vida dela. Uma regra muito simples, por exemplo, é: não abra uma reunião com a família com a sua própria pauta, com os assuntos que você quer discutir, mas deixe isso para os últimos minutos da reunião, caso os membros insistirem para você comentar. Em vez disso, comece, na verdade, com uma pergunta aberta, por exemplo “como vocês gostariam de usar o tempo?” e acompanhe a história da família, sem perguntas sobre se determinado assunto é certo ou errado. Se você fizer isso, você imediatamente verá a diferença, permitindo à família ter mais acesso aos próprios recursos. Este é o meu principal interesse: como ter conversas com uma família de forma que ela acesse mais seus próprios recursos psicológicos, mesmo vivendo uma situação muito estressante.

¹ Entrevista realizada e traduzida por Mariana Cardoso Puchivailo, Giovanna Beatriz Kalva Medina e André Fukuda com Jaakko Seikkula.

ENTREVISTADORES: E a respeito do grupo? Quais são as principais características que o senhor define importantes neste assunto?

JAAKKO SEIKKULA: Com certeza, trabalhar em grupo é uma das principais ideias. Nos cuidados de saúde, nós enfatizamos o trabalho em grupo: uma equipe multiprofissional com médicos, psicólogos, enfermeiras e assistentes sociais. Geralmente, significa que essas pessoas se reúnem e discutem sobre o caso com o qual elas estão lidando. No entanto, o trabalho em grupo do Diálogo Aberto é bem diferente, porque todas essas discussões acontecem na presença dos clientes e ter esse diálogo significa que todos nós somos profissionais com experiência e com um diploma da profissão. Entretanto, nós deveríamos falar como pessoas e não como profissionais, porque não podemos ter esse diálogo entre profissionais, mas só podemos ter um diálogo entre seres humanos. Esta é a minha experiência (enquanto psicólogo), mas é inspirador que todas as categorias profissionais estejam conectadas de uma forma dialógica. Por isso, nós não precisamos mais seguir a ideia de que é o médico que sempre precisa fazer a entrevista, enquanto as demais pessoas ficam sentadas acompanhando, em silêncio. Ao invés disso, nós podemos ter um diálogo de uma maneira que seja baseada em um fluxo natural da conversa, em que talvez um(a) enfermeiro(a) seja o(a) mais ativo(a). Ao mesmo tempo, todos sabem que os médicos continuam com seus próprios atributos e competência, mesmo que eles não estejam no comando da entrevista. Com relação à sua pergunta, especificamente, no Diálogo Aberto todos se sentam em círculo, porque nós achamos que tudo que for necessário será discutido na presença de todos. Isto significa, para as equipes, que precisamos discutir na presença da família todas as questões que, normalmente, são discutidas em sala fechada, por exemplo, “como nós entendemos o problema?”. Talvez alguém tenha um nome para isso. Outra pergunta seria “quais são as ferramentas para lidar com esse problema?”. Estas são questões muito práticas sobre como ajudar a família nesse processo e é muito importante estarmos abertos para todas as perspectivas. Às vezes, quando trabalhamos em um hospital, há situações em que nós precisamos considerar tratamentos compulsórios e nós precisamos fazer disso também um tipo de diálogo aberto e considerar como fazê-lo. Desta forma, a equipe pode ter diferentes ideias sobre se é o momento em que precisamos um tratamento compulsório, ou se haveria outras opções, mesmo sabendo que é o médico responsável que toma a decisão final. Por outro lado, para as famílias e para os clientes é importante perceber que existem as escolhas das pessoas, que não estamos sentados em um tribunal e que não existe apenas uma escolha certa para fazer. Evidentemente que, nessas conversas, nós somos muito

respeitosos uns com os outros e não temos um tipo de debate como “você está errado, você precisa fazer desta forma”. Nós poderíamos dizer que “eu entendo a sua situação como médico e sei que existem muitos riscos nela, mas eu ainda acho que, ao visitá-lo em casa, talvez houvesse novas opções. Se você decidir que nós precisamos de uma ação compulsória agora, talvez nós possamos nos reunir, amanhã, e verificar como está a situação”. As famílias gostam dessas conversas e é por isso que elas dizem “foi bom receber algumas informações sobre o problema”, mas o mais importante para elas é ouvirem como os profissionais, enquanto pessoas, falam sobre o problema delas. Acerca da discussão da questão profissional, há também um segundo elemento, porque ao nos envolvermos com pessoas em crise, nós começamos a ter diversas impressões, pensamentos e sentimentos sobre a situação. Não são tanto considerações concretas com relação a o que fazer no tratamento, mas reflexões acerca dos nossos sentimentos, ao estarmos envolvidos na vida da família. Isso é algo que costumamos chamar de conversas reflexivas. Vale ressaltar que nós, enquanto profissionais, possibilitemos à família que se sente em silêncio, que escute o que estamos pensando e que, nessas conversas, nós sejamos conscientes de que temos de falar com a família de uma maneira respeitosa. Eu me incluo na questão e digo “eu tive a impressão de que pode ser isso”. A todo momento, nós queremos ter uma perspectiva diferente sobre o caso e, obviamente, nós sempre perguntamos à família se ela tem algum comentário a respeito. É muito interessante o que ela diz sobre o assunto. Nós tivemos um projeto de pesquisa chamado Relational Mind (Mente Relacional), no qual nós mensuramos a reação do sistema nervoso autônomo dos terapeutas e dos clientes (um casal., Nós, também, medimos o batimento cardíaco, juntamente às suas variações, o que nos permitiu chegar a uma conclusão sobre a experiência do estresse: muitas vezes, essas situações de discussões dos profissionais entre si, eram extremamente estressantes para o casal, fato este que enfatiza a importância de esses profissionais sempre serem muito respeitosos e não críticos, sem fazer comentários negativos sobre a situação. Todavia, também, vale ressaltar que não há nada de errado com o estresse, porque, na verdade, nós precisamos dele para nos colocarmos numa posição para sermos curiosos e para escutarmos as pessoas. No entanto, temos de evitar situações muito estressantes e estranhas, porque nessas situações, as famílias precisam começar a se defender e, conseqüentemente, elas não nos escutam.

ENTREVISTADORES: Em seus textos, é apontado como prática o diálogo entre a equipe, durante os encontros. O diálogo entre profissionais ocorre apenas durante as sessões ou há momentos de supervisão também?

JAAKKO SEIKKULA: Bem no começo, quando adotamos a ideia dos encontros em Diálogo Aberto, em meados da década de 80, para tornar possíveis as novas ideias de tratamentos, nós tínhamos uma espécie de regras básicas que seguíamos como slogans ou conselhos. A primeira era que era permitido falar sobre o paciente e a família apenas se ambos estivessem presentes. Quando começamos a seguir essas regras, éramos um pouco rígidos, mas, hoje em dia, nós percebemos que, quando estamos em diálogo, o diálogo não acaba, quando o encontro acaba. A partir de um bom diálogo, nós, na realidade, continuamos a ter ideias, e é sempre positivo que falemos com os membros da nossa equipe sobre como estamos nos sentindo no momento. Vale ressaltar, ainda, que não deveríamos traçar um plano de intervenção ou tomar decisões específicas sobre o tratamento, fora do encontro, mas esperar até o próximo encontro e talvez dizer algo que nos veio à mente sobre as questões que foram discutidas antes. Porém, é importante destacar que há certas questões em nossa prática que necessitam de uma supervisão. Talvez, a forma mais básica seja ter uma supervisão com a equipe que está trabalhando. Nesta supervisão, nós poderíamos focar a nossa própria experiência que não é mais como era antigamente (quando comentávamos sobre o paciente, a família e a melhor solução para o tratamento), mas falar sobre nós mesmos e sobre os nossos sentimentos. Se eu, por exemplo, fosse convidado para supervisionar, eu faria, frequentemente, a pergunta “como você se sente em relação a isso?”. Além disso, também é importante falarmos sobre sentimentos desagradáveis, ou julgamentos que nós temos e sobre os quais não é sensato falarmos abertamente com a família. Então, eu, poderia, por exemplo, perguntar “se a família estivesse presente neste momento e ouvido a nossa conversa, o que ela teria dito?”. Atualmente, na Finlândia, eu tenho trabalhado em um instituto de treinamento, que proporciona vários treinamentos de supervisão dialógica, aplicada em diversos campos, como no campo empresarial, em que a principal ideia é que possamos focar em nós mesmos em relação aos outros, ao invés de focar nos outros em relação a nós mesmos.

ENTREVISTADORES: As pesquisas no Diálogo Aberto apontam um alto grau de eficiência, contribuindo para que as pessoas retomem suas vidas, porém apesar de poucos, em alguns casos, isso não é possível. Poderia nos falar de algum caso em que vocês não obtiveram o resultado que esperavam?

JAAKKO SEIKKULA: Logicamente, falhar está em nossa prática o tempo todo. Eu posso contar uma história dramática de uma jovem que foi com seus pais até a clínica de crise, que nós temos no hospital. Eles disseram que tinham se mudado da Suécia para a Lapônia (eles eram de origem

finlandesa) e que tinham observado alguns problemas, após uma operação de lipoaspiração feita pela moça, em Estocolmo. No primeiro encontro, ela estava bem coerente, dizendo que não queria nenhum tipo de terapia. Seus pais aceitaram, uma vez que ela não queria. No entanto, dois meses depois, a jovem voltou ao hospital, em uma situação muito ruim: ela havia parado de falar, parecia muito psicótica e nós começamos um tratamento ativo. Na verdade, ela foi parte do estudo que comentei anteriormente: para diminuir sua ansiedade, nós prescrevemos ansiolíticos e ela teve, também, acompanhamento psicoterapêutico. Nós tivemos encontros com a família e, aos poucos, as coisas pareciam prosseguir bem. Isso aconteceu durante cinco meses até que ela recebeu alta. Então, algo aconteceu, mas, na verdade, nunca soubemos o quê, exatamente. Ela piorou depois de seis meses de tratamento, na época em que uma nova medicação para psicose estava sendo estudada, mas nós continuamos os encontros com a família e ela começou a melhorar um pouco. No entanto, novamente, por alguma razão, ela parou a medicação. Isso aconteceu, quando ela foi hospitalizada por uma infecção do trato urinário, e nada parecia ajudá-la. Ela estava vivendo uma situação muito específica referente à linguagem, por exemplo, ela estava falando algo e, de repente, sua frase parava, como se estivesse caindo num buraco muito fundo. Seus pais contaram o que, realmente, tinha acontecido: eles se mudaram para Estocolmo, quando ela tinha 3 ou 4 anos, no processo de aprender sua primeira língua, o finlandês. Por muitos anos, em Estocolmo, ela se recusou a falar na escola; a língua sueca é muito diferente se comparada à finlandesa, mas ela a aprendeu e, na verdade, ela se formou com um bom desempenho. No entanto, esse caso foi um fracasso em muitas maneiras, porque nós não conseguimos ajudá-los. Nós continuávamos com os encontros familiares e a família ficava bastante contente com eles, mesmo que a moça não tivesse tido um grande progresso. Nos acompanhamentos de 2 ou 5 anos, nós nos questionávamos sobre o que a família pensava sobre a situação. Os pais diziam que se sentiam muito bem e que nós estávamos lá para ajuda-los, mesmo que a vida de sua filha não estivesse tão boa. Naturalmente, eles queriam o melhor para sua filha, mas se fosse melhor para ela viver com eles, eles haviam aceitado a situação.

ENTREVISTADORES: Envolver a família, ou em alguns casos o próprio sujeito em crise, no tratamento é um grande desafio para nós. O que o senhor poderia dizer sobre o que pode ser feito para facilitar esse processo? Como é feito quando nem o próprio sujeito em crise, nem a rede social e nem a família querem participar do processo?

JAAKKO SEIKKULA: Uma ideia central do Diálogo Aberto é sempre responder o pedido de ajuda, e quem quer que esteja fazendo o contato será sempre atendido. Se é o vizinho quem

está fazendo reclamações sobre a vida da pessoa, o vizinho também será atendido e, na maioria das vezes, nós também temos reuniões com ele. Evidentemente, na maior parte das crises, o contato, normalmente, é feito pela mãe ou pelo pai e não pela pessoa em crise. O mais favorável, no nosso sistema, quando nos ligam, é que a equipe vá até a casa, mesmo quando a pessoa em crise não queira, e que a equipe tenha um diálogo com os pais. Talvez nós possamos ligar e bater à porta de alguém que esteja isolado e dizer “olá, seus pais nos convidaram para estar aqui, e gostaríamos muito que você pudesse participar. Nós teremos uma conversa com seus pais e concordamos se você apenas ouvir”. Essa é a maneira para fazermos isso: sempre dialogar com as pessoas que querem dialogar. Logicamente, há também situações em que isso não é suficiente, ou até faz a crise piorar, podendo, também, ocorrer a situação em que alguma ação compulsória seja necessária no final. No entanto, isso acontece como uma parte do processo. Entretanto, há também situações em que, por exemplo, se alguém está hospitalizado e nós sugerimos um encontro com a família, ele apenas diz “não, eu não quero falar com ela”. Porém, ao mesmo tempo, a mãe liga, continuamente, para o médico e sente uma grande angústia em relação ao paciente. A mãe e a família, então, são convidadas para uma reunião e, novamente, dizemos ao paciente: “sua mãe precisa falar, nós convidamos a sua família, e você pode decidir se você estará lá ou não”. Eu sei que existem muitas críticas e discussões acerca disso, pois alguns têm uma ideia baseada na confidencialidade: nesse tipo de prática, ter encontros sem o paciente e apenas com a família não é possível. No entanto, para a prática do Diálogo Aberto, trabalharmos sempre com a família e com a rede social é um elemento-chave, porque elas realmente são fontes de recursos, também, para guiar o futuro. Nos encontros, muito concretamente, nós também temos a voz daqueles que não estão presentes e fazemos uma pergunta muito útil que é: “se ele/ela pudesse estar aqui conosco agora, o que ele/ela diria sobre essas questões que discutimos?”.

ENTREVISTADORES: A proposta do Diálogo Aberto está presente em diversos países, atualmente; penso, que muitas vezes, são necessárias adaptações em relação à proposta inicial da Lapônia. Como você vê o Diálogo Aberto sendo utilizado em diferentes culturas?

JAAKKO SEIKKULA: Sim, é realmente o caso como eu havia dito: hoje, nós temos programas de educação (Diálogo Aberto) em 18 países e, em muitos deles, existem muitos projetos diferentes, não apenas um. Há uma grande variação entre os países no que se refere ao modo como o sistema de saúde é organizado. Eu não sei como é no Brasil: vocês têm algum tipo de sistema baseado em planos/seguros ou o estado é o responsável pelo sistema?

MARIANA: O estado tem um programa de cuidados de saúde pública gratuito e universal, mas também temos planos de saúde privados, além da saúde pública básica.

JAAKKO SEIKKULA: Entendo. Em muitos tipos de situações como essa, por um lado, é mais fácil, por exemplo, organizar novos grupos, ou começar a trabalhar abertamente e apresentar serviços a outros serviços. Existem muitos países que possuem o sistema baseado nesses seguros de saúde, como os Estados Unidos e a Alemanha, então, é necessário ter uma conversa com o plano de saúde antes do tratamento inicial. Essa conversa, no entanto, não é totalmente alinhada com as ideias do Diálogo Aberto, porque nós realmente queremos participar de todas as conversas, desde o início do tratamento, por serem significativas para o contexto terapêutico. Entretanto, em alguns lugares, as pessoas têm conseguido administrar isso e, na minha experiência, é uma grande surpresa para mim, pois essa parece ser a grande diferença cultural do Diálogo Aberto. Devido ao meu trabalho, eu tenho muitas situações de seminários de treinamento, e tenho estado envolvido com reuniões com famílias em muitas culturas diferentes. As diferenças culturais, no entanto, não parecem estar tão presentes nos encontros familiares, porque, na verdade, elas são as mesmas, por exemplo: um encontro na China, numa família em que o casal só tem um filho e esse filho tenha se tornado psicótico, é muito diferente de um encontro na América Latina, onde a família inclui todas as tias, primos e avós. No entanto, o conteúdo sobre o que nós dialogamos é praticamente o mesmo. Tudo isso parece ser possível e é para mim uma espécie de repetição da ideia de que o diálogo está em todo lugar, como respirar, e não é apenas uma questão cultural.

ENTREVISTADORES: O que o senhor tem a dizer para os profissionais que trabalham com pessoas com transtornos mentais graves em um sistema ainda muito rígido em relação às formas de tratamento?

JAAKKO SEIKKULA: O que eu devo dizer? Seja flexível! Logicamente, eu sei que é uma parte do desafio do nosso treinamento como aprender a ter um diálogo em um sistema muito monológico; o mais difícil, no entanto, não são as famílias, mas os próprios profissionais. Uma outra questão é como aprender a manter essa curiosidade aberta com meus colegas, que têm uma crença que existe apenas uma única verdade a ser seguida. Eu tenho uma regra pessoal nesses tipos de situações: eu me preocupo com o modo como eu falo sobre os problemas, quando participo em discussões sobre algumas crises, com outros profissionais. Por exemplo: eu não uso atributos para dizer que algo é uma questão da pessoa em crise, mas falo sobre as

possíveis emoções ou sentimentos que a família possa estar tendo em situações semelhantes. Quando a família diz que o filho fez coisas estúpidas, eu pergunto “o que estaria passando em sua cabeça no momento em que ele fez essas coisas estúpidas?” Não proponho que isso seja uma espécie de manipulação, um atributo a ele ou algo do gênero. Esta é, certamente, uma parte muito pequena da conversa, mas é uma regra muito útil para mim mesmo.

Jaakko Seikkula – Assistente sênior do Departamento de Psicologia na Universidade de Jyväskylä e professor no Instituto de Medicina Comunitária da Universidade de Tromsø, Noruega. O professor finlandês está à frente da criação do Diálogo Aberto, abordagem que reduziu, drasticamente, os diagnósticos de esquizofrenia na região da Lapônia (Finlândia) e auxiliou no desenvolvimento de técnicas de enfrentamento da crise psicótica em todo o mundo.

Mariana Cardoso Puchivailo – Psicóloga, Mestre e Doutora em Psicologia. Docente de Psicologia na FAE Centro Universitário. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* mariana.puchivailo@fae.edu

Giovanna Beatriz Kalva Medina – Psicóloga, Mestre e Doutora em Educação. Docente de Psicologia na FAE Centro Universitário. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* giovanna.medina@fae.edu

André Fukuda – Discente no curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Curitiba-PR, Brasil. *E-mail:* fukuda.andre@gmail.com

Recebido em: 14-06-2019
Primeira decisão editorial: 14-06-2019
Aceito em: 19-06-2019