

Evento: II Mostra de Projetos Integradores da Graduação Mais UNIJUI

CUIDAR DE QUEM CUIDA: UM OLHAR PARA O TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO A PARTIR DA PSICANÁLISE¹

CARE THE ONES WHO CARE: A LOOK TO THE HOARDING DISORDER BY THE EYES OF PSYCHOANALISIS

Arthur Reolon da Gama Telles², Jalmar Mai³, Renata Inês Duarte⁴, Valentina Beckmann Ferrazza⁵

¹ Projeto desenvolvido na disciplina de Projeto Integrador do curso Psicologia do terceiro semestre da Graduação Mais.

² Estudante do curso de Psicologia do terceiro semestre Graduação Mais

³ Estudante do curso de Psicologia do terceiro semestre Graduação Mais

⁴ Estudante do curso de Psicologia do terceiro semestre Graduação Mais

⁵ Estudante do curso de Psicologia do terceiro semestre Graduação Mais

INTRODUÇÃO:

1.1 Objetivo Geral

O transtorno de acumulação (TA) pode ser definido como uma dificuldade persistente de desfazer-se de itens, em função do sofrimento relacionado com o descarte ou uma necessidade percebida de guardar posses a despeito de seu valor real. Tal comportamento pode resultar no acúmulo de objetos e animais, o que compromete significativamente o uso da moradia, causando sofrimento e/ou prejuízo funcional. Este transtorno pode trazer riscos tanto à saúde quanto à segurança dos indivíduos. (SCHMIDT, 2014).

Essa situação ocorre em pessoas que tem como objetivo ajudar animais em condição de rua e que, para tanto, realizam o seu recolhimento. Porém, muitas vezes, essa vontade de ajudar tem origens distintas que podem caracterizar uma patologia e, ao invés de trazer saúde e qualidade de vida para os animais e o cuidador, podem produzir resultados contrários. Então, como identificar se este processo de acolhimento dos animais é altruísta ou patológico?

1.2 Objetivo Específico

Dessa forma, o presente projeto tem como objetivo, a partir de conceitos oriundos da psicanálise, colaborar com informações a respeito das condições psíquicas dos acolhedores de animais do Município de Ijuí, a fim de compreender a partir de qual momento da vida o



objetivo de ajudar pode se tornar patológico, bem como realizar um contraponto com os critérios diagnósticos encontrados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5).

1.3 Justificativa

Nota-se que o prejuízo causado pelo transtorno de acumulação pode prejudicar o sujeito psiquicamente, sendo causador de angústia e fatores estressores, e também prejudicar o sujeito no âmbito da funcionalidade cotidiana, que devido aos acúmulos por todas as partes da casa, os cômodos e móveis ficam impossibilitados de usar. Além disso, parentes e familiares podem se afastar devido à falta de informações e da capacidade de lidar e manejar com toda a situação, deixando a pessoa à mercê da própria condição, que muitas vezes não é vista como prejudicial pelo próprio indivíduo, que não reconhece a necessidade de ajuda. Assim, devido à baixa quantidade de materiais sobre esse assunto pela abordagem psicanalítica e atendendo ao desafio lançado pela Coordenadoria de Proteção Animal de Ijuí, se faz importante a construção de um trabalho que pode fornecer maiores informações a respeito desse sujeito que se encontra em sofrimento, o que auxiliará a equipe a intervir e auxiliar tanto os acumuladores quanto os animais.

REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Transtorno de Acumulação, DSM e Psicanálise

O conhecimento científico moderno está baseado no positivismo e no seu fundamento epistemológico que o conhecimento só é passível através da comprovação e desconsidera todas as outras formas do conhecimento humano que não possam ser testadas e replicadas. Esta concepção de mundo ganha corpo a partir do século XVI, com as concepções filosóficas que transformaram tanto a ciência quanto a tecnologia em um processo mecanicista. Este corpo teórico traz consigo “uma visão cartesiana, caracterizada pela descrição matemática e pelo método analítico de raciocínio o abandono dos sentidos, e, conseqüentemente, uma eventual cegueira e desatenção sobre valores, sentimentos e intenções” (ANDRADE e MARQUES, 2012, p. 110).

Esta visão hegemônica não foi estabelecida sem seus contrastes e questionamentos, pois implantou uma visão paradigmática que se tornou tradicional na comunidade científica definida pelo sujeito e o objeto do conhecimento. Mas, decorrente do avanço do desenvolvimento da própria ciência, dentre elas a psicologia sistêmica, observamos a



emergência de novos paradigmas epistemológicos baseado na “crença da complexidade, em todos os níveis da natureza; na crença da instabilidade do mundo, em processo de tornar-se; na crença da intersubjetividade como condição de construção do conhecimento do mundo” (VASCONCELLOS, 2008, p. 1). Este avanço, como bem pontua este autor, não se trata de saber quem é o dono da verdade científica e qual ciência é superior ou inferior, mas que o desafio epistemológico do conhecimento científico é aceitar que não vivemos em um mundo estável não governado por leis deterministas que prevêm e controlam todo o universo, mas que suas verdades são complexas, instáveis e intersubjetivas.

É neste mundo dualista, sob a regência mecanicista, que a Associação de Psiquiatria Americana (APA) vem elaborando o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), o qual atualmente se encontra em sua quinta edição e é baseado no conceito de padronização e controle. No DSM cada capítulo apresenta um assunto específico e, por vezes, sequencial de um conjunto de patologias, com descritores e indicadores específicos que facilitam a comunicação e, por fim, estabelecem as condutas de ação padronizadas dos critérios de ação dos profissionais em psiquiatria e psicologia.

Os processos do DSM 5, conforme descritos no prefácio são “concisos e claros, e sua intenção é facilitar uma avaliação objetiva das apresentações de sintomas em diversos contextos clínicos” (APA, 2014, p. xlii), e o manual em sua introdução, o apresenta como:

um marco do “progresso substancial no que diz respeito à confiabilidade, tanto a American Psychiatric Association (APA) quanto a vasta comunidade científica que trabalha com transtornos mentais reconhecem que, anteriormente, a ciência não estava madura o suficiente para produzir diagnósticos plenamente válidos – ou seja, proporcionar validadores científicos consistentes, sólidos e objetivos para cada transtorno do DSM (APA, 2014, p. 5)

Sendo, portanto, o DSM totalmente coerente com este processo mecanicista de organização do pensamento científico. E, é em seu capítulo referente ao Transtorno Obsessivo-compulsivo e Transtornos Relacionados que encontramos o transtorno de acumulação (TA). Este transtorno no DSM 5 é definido como “uma dificuldade persistente de descartar ou se desfazer de pertences, independentemente de seu valor real, em consequência de uma forte percepção da necessidade de conservá-los e do sofrimento associado ao seu descarte” (APA, 2014, p.236).



No DSM 5, os critérios de diagnóstico do TA são: a) dificuldade persistente de descartar ou de se desfazer de pertences ou animais, independentemente do seu valor real; b) guardar intencionalmente pertences ou animais e experimentar sofrimento quando enfrenta a perspectiva de descartá-los; c) obstruir as áreas de uso da habitação destinando-as para outras finalidades; d) causa sofrimento para si ou para terceiros não mantendo mais os ambientes salubres ou aptos para sua funcionalidade; e) a acumulação não é devida a outra condição médica, e; f) A acumulação não é mais bem explicada pelos sintomas de outro transtorno mental.

Para o critério de aquisição excessiva é necessário estabelecer a diferença entre a dificuldade de descarte ou a posse de itens necessários, mas sem a disponibilidade de espaço para sua guarda. Em relação aos insight, estes podem ser: a) bom ou razoável: reconhecimento das crenças e dos comportamentos relacionados à acumulação; b) insight pobre: crenças e comportamentos relacionados à acumulação não são problemáticos, apesar das evidências em contrário, e; c) insight ausente/crenças delirantes: convencimento de que as crenças e os comportamentos relacionados à acumulação não são problemáticos apesar das evidências em contrário.

Em termos de especificadores, 80 a 90% dos indivíduos diagnosticados com TA apresentam aquisição excessiva e as formas mais frequentes de acumulação são as compras excessivas, itens gratuitos ou descartados e o roubo é a forma menos comum. No início da avaliação há uma negação do comportamento, mas ao longo do seu tratamento há a sua aceitação e estes indivíduos em todo momento experimentam sofrimento se não conseguem adquirir e acumular, não conseguindo controlar seu comportamento (APA, 2014).

Associado a estes critérios observa-se a presença da indecisão, do perfeccionismo, da esquiva, da procrastinação, da dificuldade de planejar e de organizar tarefas e distratibilidade. Não sendo incomum estes indivíduos viverem em isolamento, em locais insalubres, baixa alimentação, sem medicação, entre outros.

A acumulação de animais no DSM 5 é definida como a acumulação de muitos animais e a falha em proporcionar padrões mínimos de nutrição, saneamento e cuidados veterinários e em agir sobre a condição deteriorante dos animais e do ambiente. Esta é uma manifestação especial do TA, pois a maioria dos indivíduos que acumula animais também acumula objetos inanimados. As diferenças mais proeminentes entre a acumulação de animais



e de objetos são a extensão das condições insalubres e o insight mais pobre na acumulação de animais.

O TA aparece em todos os estágios da vida, mas emerge entre os 11 e 15 anos e começa a interferir no funcionamento da vida a partir dos 25 anos. A gravidade do transtorno se acentua com o passar da idade, tornando-o crônico. A acumulação patológica em crianças e adolescentes é mais facilmente detectável, pois vivem em ambientes controlados.

Os fatores de risco e prognóstico são: a) temperamentais: a indecisão é a característica proeminente no portador do transtorno e em seus parentes de primeiro grau. b) Ambientais: relato retrospectivo de eventos vitais estressantes e traumáticos precedendo o início do transtorno ou causando uma exacerbação. c) Genéticos e fisiológicos: 50% dos portadores relatam que há parentes que também acumulam.

Como consequência do TA, tem-se a dificuldade de atividades básicas e uma qualidade de vida comprometida. Em casos graves pode ocorrer risco (incêndio ou queda) e o sujeito está submetido a condições sanitárias deficientes. Este transtorno está associado a prejuízo profissional, saúde física deficiente, a tensão familiar, conflito com vizinhos e com as autoridades locais que estão em procedimento de despejo. O diagnóstico diferencial do TA está relacionado com: outras condições médicas; transtornos do neurodesenvolvimento; transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos; episódio depressivo maior; transtorno obsessivo-compulsivo, e; transtornos neurocognitivos.

Tem-se, portanto, com a introdução dos manuais e a padronização das patologias, pouco enfoque para a subjetividade. As intervenções neste modelo estão baseadas no uso constante de medicamentos e no uso de métodos psicológicos que promovam a mudança das crenças, dos pensamentos e do comportamento. Mas este comportamento da clínica contemporânea nem sempre foi hegemônico. Pois até o advento da manualização e da padronização, o discurso e a *práxis* predominante era a difusão e a contradição entre pontos de vista epistemológicos diversos tanto para o diagnóstico quanto para a eficácia terapêutica. Tendo como resultado a retirada do sujeito do processo de tratamento para garantir uma comunicação e diagnósticos padronizados entre os profissionais de saúde mental.

Num contraponto a este pensamento hegemônico da clínica contemporânea, a psicanálise propõe a escuta como um forte pressuposto epistemológico com a proposta de tratamento terapêutico a partir da fala e da escuta do sujeito. Não sendo uma ciência dura, mas



um processo em constante aperfeiçoamento no tocante às psicopatologias e aos traumas dos sujeitos.

No âmbito desta discussão epistemológica, a psicanálise sofre críticas constantes por não possuir pressupostos teóricos padronizados e não ser um conhecimento científico passível de observação e replicado em larga escala. Quanto a isto, Freud já rebatia no seu texto sobre observações sobre um caso de neurose obsessiva (homem dos ratos), afirmando que “a psicanálise não é uma investigação científica imparcial, mas uma medida terapêutica e sua essência não é provar nada, mas meramente alterar algo” (FREUD, 1909-1910, p. 123).

Portanto, o abandono da análise do sujeito e a sua escuta pela clínica contemporânea implica em desconsiderar os significantes que constituem o sujeito. E ao apresentar este debate epistemológico, também afirma-se que o “desafio da clínica médica ou psicanalítica requer conhecimentos científicos, com cunho universalista, mas também a arte de ouvir bem, porque cada caso é singular” (LIMA; RUDGE, 2015, p.181).

Assim, tem-se um embate epistemológico e de um discurso político, pois a história das psicopatologias e dos manuais demonstram como a nomenclatura e a descrição da neurose obsessiva foi sendo modificada e substituída pelo TOC e, finalmente em 2013, com o DSM 5, o TA foi considerado um transtorno específico. O que em última análise não deixa de ser uma descrição técnica do que Freud já havia detalhado como neurose obsessiva, mas agora sem a escuta do sujeito. Com o DSM, tem-se o TA como um transtorno de ordem neurológica, o qual é passível de tratamento com medicação e outras técnicas atendendo aos critérios imediatistas da sociedade contemporânea.

Estes cenários demonstram vários interesses na promoção da padronização, da comunicação e dos padrões de tratamento, dentre os quais pode-se citar: o mercado e a indústria farmacêutica, o imediatismo e a fluidez da sociedade contemporânea na busca da cura pelos seus traumas, as políticas públicas liberais com foco no mercado, entre outros. Nessa lógica, o sujeito se esvai, perdendo sua subjetividade diante do objetivismo e da construção hegemônica de que o confronto dos traumas e seus impasses no campo do desejo é algo místico e ultrapassado, não tendo comprovação científica, pois foi tirada a subjetividade e a escuta do sujeito.

Através dos protocolos desta clínica terapêutica contemporânea, o sujeito é entendido como uma máquina com um funcionamento padronizado e que pode através de



medicamentos, pensamentos e crenças produzir novas reações e comportamentos. Este “sujeito é como uma máquina neuronal com seu funcionamento padrão e foco nos seus transtornos desconsiderando a causalidade psíquica, o sujeito do inconsciente e a transferência, caminhando na direção de uma biologização” (FILIPPI; SADALA; LOURES, 2019, p. 362). E para estes autores a psicanálise por sua vez “opera sobre o sujeito da história, o sujeito do desejo e o sujeito do direito” constituindo a possibilidade do resgate, tanto na psicose quanto nas neuroses de “um saber do sujeito a respeito do que lhe acontece” (p. 362), o que lhe é negado pelos protocolos e pela padronização.

Mas a psicanálise pode contribuir muito com a psicopatologia do TA, como uma neurose obsessiva a partir da escuta do sujeito, da sua posição discursiva e da sua relação com seus sintomas. Ou seja, estas pessoas que estão com este trauma/neurose, independente da clínica terapêutica, antes de qualquer coisa são sujeitos que merecem ser ouvidos.

2.2. Neurose Obsessiva

A Neurose Obsessiva é um dos dois tipos de neurose de conversão definidas por Freud, normalmente inicia na infância devido à maturação sexual precoce e à prática ativa de atos sexuais prazerosos. Esses atos, mais tarde, são considerados pelo próprio sujeito como motivos de recriminação, criando uma consciência de causa e efeito sem verossimilhança. Como exemplo, pode-se trazer o caso do Homem dos Ratos (FREUD, 1909), em que o sujeito acreditava que seu pai iria morrer caso os conteúdos recriminados surgissem em seus pensamentos. Assim começa a primeira formação do sintoma em forma de vergonha, consciência moral, escrúpulo e autodesconfiança. Após essa fase e com a resolução do complexo de Édipo, os motivos pelo qual o sujeito se recrimina são recalçados precariamente e, pela entrada no período de latência, por algum tempo, o indivíduo parece “bem”. Mais tarde a barreira contra os conteúdos do inconsciente falha e o conteúdo reprimido volta a consciência acionando, nesse momento, mecanismos de defesa secundários. (FILIPPI; SADALA; LOURES, 2019; MAIA; PINHEIRO, 2008).

Esses mecanismos secundários são defesas do ego que não são a barreira do recalque, mas, que funcionam como tal, com o objetivo de manter o conteúdo recalcado longe da consciência. (MAIA; PINHEIRO, 2008). No caso do neurótico obsessivo, o Eu desassocia os afetos das memórias elementares do trauma, deixando a lembrança isolada, como se fosse insignificante, e a associa a situações banais do dia a dia dando lugar a obsessões no formato



de superstições, fobias, escrúpulos, etc., que ganham suas características devido às ideias auto punitivas que o sujeito desenvolve na infância. A partir dessas obsessões, o sujeito se encontra compelido a realizar cerimônias para prevenir a angústia causada por esses pensamentos intrusivos (FILIPPI; SADALA; LOURES, 2019).

Esse mecanismo de defesa – os rituais - faz com que o obsessivo não precise se haver com as implicações do próprio desejo, que segundo sua estrutura psíquica é fonte causadora de angústia. Essa condição ocorre também por uma fixação na fase anal, que, segundo Freud (1905/1980, p. 186), se relaciona com os processos psíquicos de atividade/passividade, através da relação que o sujeito estabelece com um outro demandante. Essa atividade é exercida no momento em que o sujeito efetua o controle esfínteriano e consegue realizar o desejo do outro. Devendo-se ao fato de que o sujeito não é capaz de lidar com o próprio desejo, o obsessivo se fixa numa condição de eterno esvaziamento do próprio desejo, necessitando sempre, da demanda do outro. Dessa forma, as cerimônias compulsivas ocorrem de maneira a manter o sujeito inerte na própria dúvida, na própria indecisão, com intuito de adiar ao máximo uma possível decisão e degradando o próprio desejo em necessidade. (MAIA; PINHEIRO, 2008).

Pode-se ver também um conflito na dissolução do narcisismo primário, que é responsável por tirar a criança da alienação do desejo parental e estruturar o ego da criança, estabelecendo-a como sujeito que reconhece não a vontade do outro, mas a sua própria. O neurótico obsessivo, nesse momento, paralisa e duvida, fica alienado no desejo do outro. Sempre passivo, o obsessivo não toma lados nem partidos, pois isso o previne de implicar-se. (MAIA; PINHEIRO, 2008).

A partir disso, pode-se associar o transtorno de acumulação à compulsão de acumular cada vez mais, e à necessidade de ter por perto um outro demandante, no caso os animais. Porém, também é possível analisar essa questão a partir de outra perspectiva, apresentada pelo psicanalista Christian Dunker.

2.3. Teoria Psicanalítica do Amor pelos Animais

O transtorno de acumulação define uma patologia que é sustentada pela incapacidade do ser humano de suportar a degradação do amor por seus semelhantes (DUNKER, 2016). Um amor que é necessário na vida do ser humano, pois nascemos inseridos em um grupo, e nos reconhecemos como humanos a partir da interação com os demais, portanto, precisamos



ouvir e sermos ouvidos, amar e sermos amados, olhar e sermos olhados. Já na ausência de semelhantes que cumpram essas funções básicas, viramos para outros objetos, e nesse caso os animais, como se fosse uma tentativa de preencher o vazio causado pela ausência de vínculos humanos (MACIEL, 2019).

Se pensarmos a partir das ideias do vínculo amoroso de Lacan e Freud, nos apaixonamos por alguém metaforicamente semelhante a nós, e que cumpre as exigências da espécie, de nutrição e proteção. Mas somente nutrição e proteção são aspectos insuficientes para a manutenção de um vínculo. No início, no auge da paixão, fazemos uso de metáforas e de poesias para condensar em um só objeto todos os nossos afetos, com o intuito de perpetuar aquele momento para sempre. Passado esse momento de intensidade afetiva, o relacionamento entra num processo de degradação [*Erniedrigung*], que pode ser evitada pelo uso da metonímia, ou seja, do resgate de memórias de ideias, eventos e seus significados com o intuito de trazer à tona os afetos de outrora.

A partir dessa ideia, podemos compreender que as relações humanas são relações complexas de troca, de investimento e retorno e que estamos sujeitos à contra investimentos ou à falta deles por parte do outro e, assim, sua manutenção exige uma quantidade considerável de esforço. Já as relações que constituímos com os animais, são metafóricas, pois, atribuímos aos animais, devido às nossas diferenças essenciais, atributos e qualidades que na verdade eles não possuem. Transformando-os em irmãos, companheiros e membros da família, investimos nosso amor sem nos darmos conta de que na verdade amamos uma identificação do próprio eu. Assim, por não se tratar de uma relação tão demandante, a relação com o diferente não se submete ao processo de degradação descrito previamente e, pelo contrário, se fortalece a partir de investimentos singelos, mas constantes. A exemplo, podemos pensar que é muito incomum uma pessoa se desfazer de seu animal de estimação velho para substituir por um novo, ou se tomarmos um tipo de relação diferente como a do alcoolista com sua bebida, é muito improvável que este tenha que beber, a cada noite, uma marca de bebida diferente pois enjoa facilmente das marcas consumidas anteriormente. Muito mais provável que a cada novo encontro com determinada marca, a relação se fortaleça. (DUNKER, 2016).

A partir disso, sobre a condição patológica que se encontram alguns acumuladores de animais, Dunker (2016) afirma que um animal é como um filho para nós, um filho que não



crece e não nos abandona, e que estará sempre presente reconhecendo o amor que lhes é dado com sua solicitude. Assim, com o termo de “mães gateiras” proposto pelo autor e utilizado pois em nossa sociedade são mais comuns as “mãe gateiras” do que os “pais gateiros”, elabora que desenvolvem uma intensa experiência materna ao cuidarem de animais que se encontram em situação de abandono e de sofrimento. Situação essa, a de abandono, isolamento e solidão, que fundamenta a identificação com a situação do animal, pois assim como eles, as “mães gateiras” geralmente sofreram situações de abandono, pelos filhos, quando saem de casa, pelo marido, quando o desejo não se faz mais presente na relação, ou por algum sujeito pelo qual investia seu amor e agora sofre as consequências da degradação do afeto. Nesses casos, é possível identificar que a necessidade de acumular animais abandonados, surge do sentimento de ser, à sua maneira, um deles (DUNKER, 2016).

Estudos apontam que pessoas que sofrem desse transtorno relatam que as outras pessoas são más e capazes de muitas atrocidades. Fazem comparações do comportamento entre humanos e animais e usam como exemplo o amor incondicional dos animais que não impõem regras e limites. Dessa forma, animais e objetos acumulados produzem uma sustentação emocional que previne o surgimento de uma angústia de origem individual a cada um, mas que retorna juntamente com a ideia de se desfazer desses animais ou objetos.(MACIEL, 2019)

Contudo, a ideia de que é comum aos filhos que saiam da casa dos pais, e que mesmo aos maridos e amantes, devido à liquidez das relações contemporâneas, que se separem, nos traz a seguinte questão: por que, então, algumas pessoas desenvolvem o TA e outras não? Estudos apontam que uma grande parcela das pessoas que possuem esse transtorno apresenta vivências traumáticas durante a vida (MACIEL, 2019; SCHMIDT, 2014). Laplanche (1991, p. 522) nos diz, no vocabulário de Psicanálise, que “o trauma se caracteriza por um afluxo de excitações que é excessivo em relação à tolerância do indivíduo e sua capacidade de elaborar e dominar os processos psíquicos relacionados a ele”. Fazendo assim, referência à incapacidade do ser humano de lidar com os processos de degradação e perda das relações humanas, que muitas vezes se dão de forma extremamente traumática, deixando o indivíduo à mercê de seus próprios mecanismos de defesa.

Desse modo, o sujeito fica preso num choque de conflitos onde a vida atual causa sofrimento pela precariedade da condição de vida, mas a ideia de mudança e desapego dos



objetos e animais acumulados causa angústia. Portanto, é nessa incapacidade de elaborar os traumas da vida que se sustenta a diferença entre um ato de solidariedade, que visa diminuir o sofrimento dos animais em perigo e contribuir para um movimento social e político de auxílio ao meio ambiente, e um ato totalmente egoísta e neurótico que visa somente a satisfação própria e individualista. Individualista porque a esses animais recolhidos, normalmente não são dadas boas condições de vida, de alimentação e cuidados apropriados. (DUNKER, 2016). Sofrem em ambientes sujos e insalubres que são administrados por pessoas incapazes de perceber a dor e sofrimento alheio, por estarem imersos demais no próprio isolamento.

Apesar disso, as pessoas que sofrem com o TA não conseguem identificar que são causadoras de todo esse sofrimento, e acreditam fortemente que estão colaborando para fornecer uma melhor qualidade de vida a esses animais. Por isso, o acompanhamento psicológico com essas pessoas é extremamente sensível e leva bastante tempo. Concluindo, assim, Maciel (2019) nos traz em seu estudo que como forma de auxiliar na intervenção dos órgãos públicos, é importante buscar o diálogo com os sujeitos a fim de auxiliá-los a elaborar o próprio sofrimento para que consigam desatrelar o hábito de acumular do alívio causado pelo mesmo. Mesmo que, para isso tenha que realizar várias visitas domiciliares para construir um vínculo transferencial.

METODOLOGIA

3.1 Desenvolvimento

A metodologia escolhida para desenvolver o trabalho foi qualitativa, pois possibilita a observação e a escuta dos sujeitos envolvidos. Com essa abordagem, segundo Gil (1999), é possível “identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência dos fenômenos”(GIL, 1999, pg 44). Ideia que é corroborada por Creswell (2021) quando define este método como “entendimento do significado que indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano” (CRESWELL, 2021, p.3).

Para a definição do corpo teórico do trabalho, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, buscando situar e conceituar a temática proposta no âmbito da Psiquiatria, através do disposto no DSM 5, e da Psicanálise. Desta forma abordamos estes dois campos de conhecimento e suas visões distintas sobre a temática.



Assim, através de um percurso pelos conceitos de Neurose Obsessiva de Freud e da Teoria psicanalítica do amor pelos animais de Christian Dunker, objetivamos associar características dos casos estudados com esses conceitos para sustentar a afirmação de que, independente do diagnóstico, ou seja, sem a intenção de enquadrar o sujeito em um apanhado de sintomas, essas pessoas apresentam características de alguém que se encontra em sofrimento psíquico e, portanto, necessitam de um olhar diferente.

Além do estudo teórico, foram realizadas visitas domiciliares a duas residências que possuíam um número expressivo de animais, as quais foram selecionadas pela Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SEMA), proponente do desafio. Os indivíduos que moram nestes locais já eram acompanhados anteriormente pela SEMA e considerados pelo poder público como acumuladores.

Estas visitas ocorreram nos dias 12 de maio, 9 e 15 de junho de 2022. Durante as visitas, foi realizada uma entrevista, com perguntas abertas, objetivando deixar o entrevistado falar. Os dados oriundos das respostas e da observação foram registrados em um diário de campo.

RESULTADOS

4.1. Descrição do CASO 1

Trata-se de uma mulher com aproximadamente 65 anos, que será nomeada neste estudo como Raíssa¹, a qual em suas atividades laborais sempre trabalhou em empresas. Estas atividades permitiram a sustentabilidade da família. Apesar das dificuldades enfrentadas, era uma mulher bem apresentada, com a aparência e o asseio da casa e da família, conforme relato de familiares.

O processo de acumulação de animais e outros objetos teve início após sua aposentadoria no ano de 2005, sendo que, atualmente, conta com uma estrutura que comporta 60 cachorros, 4 patos, 6 porcos e aproximadamente 50 gatos e 20 galinhas. Estes animais não apresentam sinais visíveis de desnutrição, mas possuem alguns problemas de sanidade condizentes com a alta quantidade de animais confinados. O ambiente exala o odor característico de urina e fezes de diferentes animais em confinamento semi adequado, embora haja preocupação e esforço diário de limpeza.

¹ Trata-se de um nome fictício, a fim de preservar a identidade do sujeito.



No diálogo que foi realizado no interior de sua casa, foi possível observar que o ambiente doméstico é insalubre e não funcional em função da quantidade de itens acumulados e o convívio com animais. Neste momento, foi possível identificar, através dos relatos, que Raíssa usa todo o valor de sua aposentadoria com alimentação e com medicação dos animais, não mais investindo nela. Deixando de adquirir medicamentos de uso contínuo, pois sofre de pressão alta, diabetes e doença de chagas.

Se considera uma pessoa que vive em isolamento e em um conflito relativo com o esposo, desde o momento que o mesmo a fez optar entre ele e os animais. A opção foi pelos animais. Ele, assim como sua família, não a condenam e gostam dos animais, mas a questionam sobre a penosidade do trabalho que ela enfrenta diariamente.

Relatou que tem dificuldades para dormir, pois a lida com os animais em alguns dias dura até as 3hs da madrugada. Não realiza regularmente suas refeições diárias, alimentando-se precariamente. Raíssa reconhece que se encontra em um estado de esgotamento, ao mesmo tempo em que relata estar satisfeita e feliz, chegando a expressar que “este é o momento mais feliz de sua vida”.

Quando questionada sobre um fato que mais marcou sua vida, refere-se com emoção aos problemas de alcoolemia do marido que iniciaram após o nascimento do terceiro filho, os quais trouxeram ciúmes, insegurança e instabilidade para a família. Ela relata que buscou alternativas no judiciário e na igreja para o problema, mas em função da dependência da situação de moradia teve que suportar toda a situação até o momento da aposentadoria. Com esta relativa independência financeira e o encaminhamento dos filhos, mudou-se de residência e fez frente a ambos e iniciou o processo de acolhimento de animais que eram abandonados em seu entorno. Em seu relato, de uma forma ou outra, esta situação de dependência ainda persiste atualmente.

Outro momento impactante para Raíssa foi a morte da mãe (há 5 anos) e do pai (há 2 anos), os quais moraram um tempo com ela, já quando ela acumulava animais. Relatou com emoção que estava cuidando do pai no hospital e quem deveria vir substituí-la não aparecia e o pai sabia da necessidade de ela ir cuidar dos animais e insistia para ela ir embora. Então, fez de conta que saiu e foi andar no corredor onde encontrou o irmão que deu a notícia da morte da mãe. Em função do tempo, não conseguimos aprofundar sua relação com o pai e a mãe. A



sua preocupação é largar os animais com alguém que não realize os cuidados de forma adequada.

4.2.Considerações Finais

Considerando os aspectos teóricos e os casos visitados, entende-se que é importante compreendermos que existem características tanto na neurose obsessiva quanto no amor pelos animais que se assemelham com o caso estudado e com os relatos dos profissionais da secretaria municipal do meio ambiente. No caso da neurose obsessiva, podemos perceber que existe, por parte desses "acumuladores", uma degradação do próprio desejo em necessidade. Necessidade de dedicar-se à demanda do outro (no caso, os animais), deixando de lado a própria saúde e bem-estar e, só de pensar na possibilidade de não haver mais um outro demandante, nesse caso a possibilidade de ser separado de seus animais, e assim ter que se haver com o próprio desejo, surge uma angústia que torna impossível tal separação, fazendo com que o sujeito sempre arrume alternativas para estar com o outro que demanda. Desenvolve assim uma compulsão pelo ato de acumular como movimento repetitivo que sustenta uma possibilidade de nunca se haver com seu próprio desejo, fonte causadora de angústia, devido às origens traumáticas da infância. No caso do amor pelos animais de Dunker(2016), podemos ver claramente como a identificação com os animais que se encontram na situação de abandono, causada pela degradação das relações com seus semelhantes, e a forte experiência de maternagem vivida nos cuidados dos animais levam ao hábito de acumular junto com a dificuldade de se separar do animais pela possibilidade de sofrer um novo abandono.

Ainda assim, não cabe a nós definir qualquer diagnóstico, pois, para tal, seria necessário uma avaliação mais especializada e direcionada para identificar se, de fato, essas pessoas possuem ou não o referido transtorno, se possuem ou não vivências traumáticas durante o percurso de vida. Nosso objetivo aqui é, com esses conceitos, fornecer informações que sustentam a presença de sofrimento psíquico nesses sujeitos, o que indica a necessidade de um acompanhamento psicológico que ajude-os a identificar a origem desse sofrimento, para que consigam cessar os atos de acumulação. O desafio que se apresenta nesse momento é, de que forma é possível abordar esses sujeitos para que reconheçam sua condição, pois esses indivíduos normalmente não se identificam como acumuladores. Nesse sentido, fica a



questão: como então abordar esses sujeitos, para que reconheçam a necessidade de ajuda profissional da psicologia?

O trabalho realizado por Maciel (2019) traz a perspectiva de que o trabalho com esses sujeitos necessita ser realizado através do vínculo transferencial que se estabelece entre o sujeito (o que sofre) e o psicoterapeuta. Assim, é importante que o psicoterapeuta seja introduzido na vida do sujeito a partir de questões apresentadas por ele próprio, que podem vir de diversas formas como cansaço, violência por parte dos vizinhos, sofrimento por isolamento, ou até mesmo algumas doenças, que podem, inclusive, ser decorrentes de sofrimento psíquico intenso. Sendo assim, o estabelecimento da transferência pode se tornar uma das partes mais complexas e importantes da abordagem com esses sujeitos. A partir disso, o psicoterapeuta, ouvindo a verdade do sujeito, pode auxiliá-lo a ressignificar os eventos traumáticos ou, quaisquer que sejam os sofrimentos, que sustentam o hábito de acumular.

Sugere-se, então, a formação de uma equipe de trabalho multidisciplinar que possui como um dos membros um profissional da área da psicologia, objetivando, dessa forma, o desenvolvimento de uma prática de promoção de saúde a todos os indivíduos abordados pela Secretaria Municipal do Meio Ambiente. Assim, a entrada do psicoterapeuta na vida desses sujeitos será introduzida em conjunto com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente e da Saúde, com o intuito de ajudar da forma como for possível, desde o momento inicial do contato, evitando assim, que o indivíduo crie qualquer resistência ao trabalho a partir da crença de que foi taxado como "acumulador" ou "louco" e, por isso, precisaria de atendimento psicológico. Caso contrário, sendo o psicoterapeuta introduzido tardiamente, o sujeito pode acreditar que, a partir do contato com ele, foi identificado a necessidade de um psicólogo, o que pode dificultar a aderência ao trabalho. E ainda, a abordagem sendo realizada de forma agressiva, a partir da retirada imediata dos objetos ou animais acumulados, a situação poderá ser agravada pelo intenso sofrimento que essa perda causa nos sujeitos, acentuando assim o hábito de acumular.

Portanto, visando evitar que os acúmulos comecem novamente logo após a retirada de seus pertences a partir de intervenções sanitárias, enfatizamos o trabalho integrado com profissionais da psicologia (MACIEL, 2019), onde esse profissional, preferencialmente, atuará com visitas domiciliares com o intuito de auxiliar o sujeito a ressignificar seus



sintomas. Assim, o trabalho realizado será de certa forma mais longo porém mais efetivo, tendo em vista que o sujeito interrompe os acúmulos. Do contrário, o trabalho será de frustração para equipe técnica, pois sempre se estará em um ciclo contínuo de retirada e reintrodução de novos objetos ou animais.

Para além disso, pode-se pensar que essas pessoas devem ser vistas não como sujeitos com transtornos, mas sujeitos que podem ser úteis para a causa animal caso recebam o suporte adequado. Por isso, a equipe multidisciplinar pode ser composta por outros profissionais que podem contribuir com a promoção da saúde desses indivíduos, como membros da assistência social, por exemplo. Assim, o sujeito que antes era fonte de "problemas", transforma-se em um aliado que pode ajudar de fato animais que se encontram em situação de abandono, sendo um ponto onde a Secretaria Municipal do Meio Ambiente pode atuar, em conjunto com a Secretaria da Saúde, por exemplo, realizando todos os procedimentos para encaminhar, então, para a adoção.

BIBLIOGRAFIA:

ANDRADE, Aurelio L; MARQUES, Leonardo. Da Gestão Linear para o Transcendente nas Organizações Sistêmicas. **Tendências e perspectivas**. Revista da SPM. jan/fev 2012. Disponível em: <https://arquivo.espm.edu.br/revista/jan-fev2012/109/>. Acessado em 21 de mai. de 2022.

American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução Sandra Maria Mallmann da Rosa – 5ed – Porto Alegre: Penso, 2021..

DUNKER, Christian Ingo Lenz. Teoria psicanalítica do amor pelos animais. **Revista Diversitas**, n. 5, p. 161–178, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/002795930>>. Acesso em: 14 maio 2022.

FILIPPI, Andrea Senna Di; SADALA, Maria Da Glória Schwab; LOURES, José Maurício Teixeira. A NEUROSE OBSESSIVA: DA TEORIA À CLÍNICA. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 22, p. 362–371, 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/j/agora/a/xCPHqZLQ3V3qTV4dHZfWXRb/?lang=pt>>. Acesso em: 5 maio 2022.



FREUD, Sigmund. O Homem dos Ratos. 1909. In. Obras Completas Volume 9 [tradução Paulo César de Souza]. São Paulo: Companhia das Letras, 2013.

GIL, Antonio, Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5º Ed. Atlas. São Paulo. 1999

LAPLANCHE, Jean. **Vocabulário da psicanálise**/Laplanche e Pontalis; sob a direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen – 11ª Ed. Rev e Adap - São Paulo: Martins Fontes, 1991.

LIMA, Juciano Menezes; RUDGE, Ana Maria. Neurose obsessiva ou TOC? **Tempo psicanalítico**, v. 47, n. 2, p. 171–187, 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract & pid=S0101-48382015000200012 & lng= pt\ nrm= iso & tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-48382015000200012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 3 jun. 2022.

MACIEL, Sueli Cândida. Um caso clínico de transtorno de acumulação a partir de uma compreensão da psicossomática psicanalítica. **Um caso clínico de transtorno de acumulação a partir de uma compreensão da psicossomática psicanalítica**, p. 27–27, 2019. Disponível em: <<http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ggfwz>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

MAIA, Maria Vitoria Mamede; PINHEIRO, Nadja Nara Barbosa. O anel que tu me destes era vidro e se quebrou, o amor que tu me tinhas era pouco e se acabou: Quando o desejo se degrada em necessidade. Reflexões psicanalíticas sobre a neurose obsessiva. **Interação em Psicologia**, v. 12, n. 1, 2008. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/5027>>. Acesso em: 28 abr. 2022.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves. Pensamento Sistêmico: uma epistemologia científica para uma ciência novo-paradigmática. **CONGRESSO BRASILEIRO DE SISTEMAS**. 4º. 2008. Franca/SP. Anais. Disponível em: <https://legacy.unifacef.com.br/quartocbs/arquivos/14.pdf>. Acesso em: 21 de mai. de 2022