

TERAPIA OCUPACIONAL: A CLÍNICA NUMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE MENTAL^{1,2}

Sonia Maria Leonardi Ferrari³

RESUMO:

O exercício da clínica da terapia ocupacional em instituições de Saúde Mental, particularmente num contexto de Hospital-dia, exige do terapeuta ocupacional a necessidade da manutenção de sua especificidade e a circulação por diferentes campos do saber, que caracterizam um trabalho interdisciplinar. Os pressupostos do método terapia ocupacional dinâmica e a singularidade dos grupos como dispositivo de escolha no tratamento das psicoses tornam-se os eixos organizadores desta clínica.

Palavras-chave: grupos de terapia ocupacional, psicoses, instituição, equipe, relação triádica.

OCCUPATIONAL THERAPY: CLINIC IN A MENTAL HEALTH INSTITUTION

ABSTRACT

The occupational therapy clinical practice in a Mental Health institution, especially in a day-hospital context, requires a continuous updating of the occupational therapist's specifications, as well as the circulation throughout many fields of knowledge, which characterizes inter-disciplinary work.

The foundations of dynamic occupational therapy method and the group's uniqueness become a choice mechanism in the treatment of psychosis through these clinical organizational axes.

Key words: occupational therapy groups, psychoses, institution, team, triadic relationship.

¹ Artigo recebido em 20 de outubro de 2006 e aceito para publicação em 30 de novembro de 2006

² Palestra apresentada na XIV Semana de Estudos da Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos em 15 de setembro de 2006.

³ Terapeuta Ocupacional, Diretora do Instituto "A Casa"
Diretora do Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional -CETO

INTRODUÇÃO

O Hospital-dia do Instituto “A Casa” é uma instituição que se dedica há 27 anos ao tratamento de psicóticos e neuróticos graves, à pesquisa e a formação de diferentes profissionais envolvidos nesta clínica. Estes se constituem como uma equipe interdisciplinar, que tem a psicanálise como teoria utilizada para a compreensão da subjetividade, portanto, a transferência como eixo ordenador da direção da cura e o trabalho com grupos enquanto dispositivo terapêutico de escolha levando-se em conta a multiplicação de fenômenos e vivências que este propicia, a maior oferta transferencial e a potência terapêutica desse espaço criado.

O funcionamento interdisciplinar tem por condição o encontro constante com outros enquadres, clínicas, discursos e diferentes campos de conhecimento, fazendo com que cada membro da equipe seja convocado a transitar por outros territórios e ampliar suas fronteiras, abrindo mão por vezes de saberes pré-estabelecidos. Tudo isso com o objetivo de desenhar novas formas de intervenção que potencializem as ações terapêuticas.

Com relação a interdisciplinaridade, LIMA (2006 p.4)¹¹ afirma: “É importante a preservação de um ponto de não saber. É essencial a manutenção de uma zona de indisciplina dentro das disciplinas que se solidarizam para conduzir o tratamento. A sustentação desta zona de indisciplina não domesticada pelo saber é o que permite, em primeiro lugar, que a verdade sobre o paciente não seja jamais totalizada e, em segundo, que as construções a respeito daquele caso possam ser sempre renovadas. A presença de uma vazia no campo do saber é o que possibilita a invenção de novos saberes e soluções”

Desde essa perspectiva, cada terapeuta da equipe é parte de um processo de criação, aqui entendido como a junção bem sucedida de suas singularidades e heterogeneidades com o objetivo de construir, reconstruir ou até inventar “curas” possíveis a cada

paciente. Portanto, aquilo que emerge a partir desse processo não pode ser atribuído a um único autor.

A especificidade e complexidade da clínica das psicoses, a importância da oferta de diferentes transferências e da construção de diferentes vínculos, por vezes inéditos na experiência desses pacientes, faz com que seja necessária, portanto, a proposta de uma “clínica de muitos” ou “feita por muitos” na qual a transferência fica ora na localizada instituição, ora nos dispositivos grupais, ora em um terapeuta (aquele que empresta seu corpo para que a transferência se ancore), ora em vários terapeutas a um só tempo. (ALKIMIN, 2000 p.125).³

Partimos de um pressuposto de que fundamentalmente quando o paciente chega ao tratamento o que precisa, é de um tipo de acolhimento que possa colocar em forma um saber e uma técnica não persecutória, não centrada no desejo de alguém em relação aquele sujeito. (ALKIMIN, 2000 p.129)³ Pois este não é um momento em que o paciente precisa de alguém para observá-lo, para saber de seus sintomas, senão de alguém que possa ficar muito próximo, não tendo medo do que está acontecendo com ele. O que se busca é proporcionar um meio adequado para que ele possa expressar seus temores, sofrimentos, angústias, delírios e fragmentos de sua história, na tentativa de abrir caminhos para possíveis construções de sentido.

Oferecemos um cotidiano institucional organizado em torno de grupos terapêuticos verbais que seriam os grupos de psicoterapia e os ditos “não verbais” ou expressivos, nos quais se incluem os grupos de terapia ocupacional, o grupo de culinária, a assembleia, a rádio, o coral, o teatro, os projetos coletivos, o grupo dos homens, o grupo das mulheres, os grupos de saída e as oficinas de trabalho. A diversidade de linguagens e formas de intervenção oferecida nesses diferentes dispositivos grupais proporcionam lugares que podem ser utilizados pelos pacientes para expressão, vivência e significação de conteúdos, que se articulam na composição do que

entendemos como necessário no tratamento desses pacientes.

Essa oferta grupal tem por objetivo a reorganização do psiquismo, a construção de um eixo ordenador, que falta nesses pacientes, e a re-significação da história particular e subjetiva vivida por cada um.

Cabe lembrar que a efetividade desta oferta grupal está assentada na organização grupal da instituição e que esta oferta e organização é que tornam possível desenhar os diferentes dispositivos terapêuticos a partir da leitura das necessidades e da especificidade de cada momento institucional, determinado pela dinâmica de funcionamento de seus integrantes como um todo. (HERNANDEZ, 2006, p 224)10

Cabe lembrar também, que a junção que propomos da referência psicanalítica e da clínica grupal está atravessada e incorpora o interesse pelo sócio-político-cultural.

O cotidiano terapêutico organizado através dos grupos, faz com que os pacientes sejam colocados em situações a princípio muito complicadas, devido a sua problemática psíquica. Pois estar em grupo implica na convivência em algum social, em suportar o outro, agüentar o outro, se enfrentar com a presença desse outro o tempo todo como semelhante, que não começa como um semelhante, mas como sendo a presença de um objeto que não lhe interessa. Além disso, os pacientes buscam sempre também nos grupos estabelecer relações balizadas pelas marcas da simbiose. E é isso que vai sendo trabalhado nos grupos, a tentativa quase que constante de que o paciente possa abrir espaços para a entrada de um terceiro, do social, a partir da experimentação permanente de vivências apoiadas nas diferentes transferências.

Portanto na Casa, trabalhar com grupos, e particularmente aqui falando dos grupos de terapia ocupacional, marca uma especificidade estabelecida a

partir de nossas referências teórico-clínicas e de uma escolha sustentada na eficácia deste dispositivo proposto. Não se trata, por exemplo, de se trabalhar com grupos de terapia ocupacional para promover a socialização, ou então da indicação a partir de um diagnóstico situacional, de uma intervenção grupal em terapia ocupacional com determinada população. Os grupos de terapia ocupacional na Casa fazem parte de uma proposta clínico-institucional.

Sobre os grupos de terapia ocupacional:

O trabalho de constituição de um grupo de terapia ocupacional, não é um processo linear, mas algo que vai se construindo ao longo do tempo a partir de produções individuais de cada paciente dentro do grupo, sem que já exista alguma troca, às vezes nem um esboço de relação. Um tempo necessário nesse processo constitutivo da relação triádica, no qual o terapeuta investe na criação de um campo de expressão para o paciente.

Para tal utilizamos os pressupostos do método terapia ocupacional dinâmica, construído ao longo de 30 anos no CETO, fundamentado pela observação e investigação da clínica. Este se caracteriza pela observação, pela elaboração e intervenção sobre a dinâmica que se estabelece entre a realidade externa e a realidade interna, numa relação composta pelos elementos terapeuta-paciente-atividades. Esses três termos são os construtores ativos dessa relação que se estabelece num *setting* promotor da realização de atividades. (FERRARI, 2005, p. 13)?

Particularmente no *setting* da terapia ocupacional somos constantemente convocados a introduzir elementos que vem de fora, do exterior, desde os materiais e da proposta de fazer atividades a fragmentos da história do próprio paciente, a questões relacionadas ao que acontece no mundo, com a concretude da realidade externa e seus

diferentes componentes.

São elementos do fora que são utilizados como instrumentos que podem ser fundamentais na constituição de algum campo propício para o estabelecimento de transferências que possam abrir caminhos para uma possível construção de sentido.

Das tintas à argila, passando pelos papéis, fios e madeiras, da realização de uma receita culinária de família, às conversas sobre as últimas notícias da mídia, do último capítulo da novela aos gols do campeonato, do comer pastel na feira ao contar histórias, do jogar cartas a ouvir música, da introdução de algum personagem a visita de algum familiar ou amigo, esses são apenas alguns exemplos de caminhos que podem ser trilhados não só para instaurar alguma possibilidade de comunicação e expressão nos grupos de terapia ocupacional, mas também com o objetivo de construção de um corpo grupal.

Partimos do pressuposto que o constante trânsito entre mundo externo e mundo interno nos fornece um dispositivo privilegiado para que os primeiros e sucessivos parágrafos constituintes da história subjetiva de cada um comecem a ser escritos nos grupos de terapia ocupacional.

A proposta do estabelecimento de uma relação triádica terapeuta-paciente-atividades acrescida do acontecer grupal tem por objetivo provocar ou estimular a ampliação das possibilidades de comunicação, a expressão de conflitos inconscientes, permitindo ao paciente e/ou ao grupo a criação e a vivência de cenas e imagens, que a estrutura e dinâmica espontânea de um grupo verbal não oferecem.

Além do trabalho de significação dos conteúdos psíquicos os grupos de terapia ocupacional, têm também o intuito de incentivar a experimentação de novas formas do fazer, de criar, de captar o mundo, trocar, relacionar-se com a sua própria produção e com os outros. Ainda,

os aspectos de construção inerentes ao processo de realização das atividades, (início, realização e término), facilitariam a vivência de processo, experiência também inédita no universo psíquico desses pacientes.

Tudo isso tendo como objetivo final a construção do cotidiano desses sujeitos que vivem um dia a

dia interrompido, cortado ou estrangulado pela dor, pelo sofrimento psíquico, pelos modelos relacionais aprisionantes, pelo enclausuramento nos delírios, nas alucinações, na solidão, na ausência de sentido.

O estreitamento do espaço vital desses pacientes faz com que seu cotidiano não se constitua como o lugar da repetição, do concreto, da experiência vivida, nem como um espaço de transformação e das relações sociais, não se articulando a produção e a reprodução; o banal e o importante; o privado e o público. Daí a importância da construção e discriminação destes aspectos num contexto grupal.

Para tal nos utilizamos da observação que BENETTON(2006, p.42)? faz da ocorrência de duas dinâmicas de funcionamento nos grupos de terapia ocupacional: grupo de atividades e atividade grupal.

O grupo de atividades, no qual cada paciente realiza sua atividade, privilegia a leitura do processo de cada paciente no grupo intensificando o foco na relação triádica, embora tendo sempre o grupo como referência.

A atividade grupal através de sua consigna que já pressupõe a realização de uma atividade conjunta por todos os integrantes do grupo, tem outros objetivos como a importância do exercício da socialização, participação e cooperação, vivências inéditas para a maior parte de nossos pacientes. Em última instância se transforma numa intervenção privilegiada e facilitadora da constituição de um corpo grupal.

Acreditamos que são duas abordagens grupais necessárias quando pensamos no tratamento das

psicoses e que devem ser utilizadas de uma forma dinâmica a partir da leitura que o terapeuta faz dos diferentes momentos do grupo, atendendo cada uma a seu modo às diferentes necessidades desses pacientes.

Esta leitura só pode ser realizada a partir do desenvolvimento de um olhar qualificado pela curiosidade da investigação. A capacidade de observação e memorização daquilo que se vê, que se observa num processo de realização de atividades, de forma a poder conectá-lo a um discurso verbal, a um produto final, a outros processos de realização de atividades, aos comportamentos e atitudes na relação que levaram ou são consequência dessa realização, e por fim a conexão de todos esses dados para construir/reconstruir histórias. O olhar para os diversos e pequenos “detalhes do cotidiano”, das diferentes “maneiras de fazer”.

O desenvolvimento deste olhar deve ser acompanhado do desenvolvimento de uma capacidade de imaginar diferentes desenhos de intervenção, que permitam que um paciente trilhe um caminho próprio no grupo, lidando com os efeitos que isso pode causar nos outros integrantes, ou o momento de intensificar vivências que são lidas e entendidas como acontecimentos do grupo como um todo.

Um processo grupal em terapia ocupacional:⁴

Num típico processo grupal em terapia ocupacional, com o exemplo que trago a seguir, uma série de cenas e situações acontecem paralelamente, se complementam, se sobrepõem, demonstrando alguns aspectos citados até agora:

Marcio saindo de um antigo funcionamento seu nos grupos de terapia ocupacional, nos quais pintava inúmeras telas abstratas, aparentemente sem qualquer

objetivo, sem aceitar nenhuma interferência dos terapeutas, começa a fazer origamis a partir do convite de uma estagiária, que já há algum tempo tentava se aproximar dele e introduzir alguma atividade nova. Ao aceitar esse convite passa a prestar mais atenção ao que acontece no grupo, e fica bastante surpreso ao ver uma terapeuta trazer um fantoche para brincar com Rosana, paciente que também se mantém muito só e calada, com muita dificuldade de realizar qualquer atividade que lhe seja prazerosa, mantendo-se quase sempre listando num caderno que traz de casa, inúmeros problemas para os quais busca uma solução com os terapeutas, mas que raramente concorda com qualquer solução dada por eles.

Márcio lembra-se de já ter confeccionado fantoches na terapia ocupacional, sugerindo que então poderíamos, em algum momento realizar esta atividade.

Rosana timidamente aceita alguma aproximação da terapeuta com seu fantoche, olhando, dando alguns sorrisos, iniciando uma sutil brincadeira. Mas para além dela, os outros pacientes, curiosos com o que acontecia, se aproximam do fantoche, fazendo perguntas, perguntando quem era ele e de onde vinha.

Vilma, que só vem uma vez por semana nos grupos de terapia ocupacional, e dedica-se a bordar suas talagarças, quieta, mas bastante atenta ao que acontece no grupo, é quem sugere o nome de Binho para o fantoche.

Marina que durante muito tempo não conseguia desenvolver nenhum projeto na terapia ocupacional, a não ser falar de suas dificuldades em ser mãe, mulher, tece cachecóis num tear, atividade que aprendeu há pouco tempo com as terapeutas, e que realiza com muito prazer, pois a identifica com algo do feminino, do materno. Enquanto tece, sorri, faz algumas perguntas,

⁴ Nomes fictícios.

brinca com Binho.

Ilka sentada sempre no seu canto realiza uma atividade para ela muito significativa e com uma técnica bastante própria: num movimento bastante importante de elaboração de fatos vividos em sua história, de reorganização de uma vida que havia ficado suspensa após muitas crises e a proximidade com a morte, recorta pedaços de antigas radiografias referentes às inúmeras fraturas e cirurgias que teve que fazer em sua perna após uma tentativa de suicídio. Estes recortes são então colados numa tela de pintura e integrados com as tintas, obtendo um resultado bastante artístico. Enquanto faz sua atividade observa e responde a algumas aproximações de Binho.

Leandro chega com o violão, afinal tocar e cantar é a atividade que mais gosta de realizar na terapia ocupacional. Começa como sempre a cantar seus rocks num volume que quase sempre é insuportável para o grupo, mas ao ver o clima lúdico instaurado pela presença de Binho, entra na brincadeira, e começa a cantar com Binho, uma música de Raul Seixas.

A partir daí, o grupo vai construindo a história de Binho: é afro-nórdico, mora na Praça das Jabuticabas, é o menino mais esperto de lá, é o campeão de todos os jogos.

Constatando que a entrada desse novo personagem instaurava um movimento lúdico, afetivo, criativo no grupo, provocando que alguns pacientes saíssem de seu isolamento e de suas repetições, percebendo o esboço de constituição de novos laços e, a ampliação e a intensificação do olhar entre eles e levando em conta o pedido de Marcio de que fizessem mais fantoches e entendendo esta como uma representação de uma demanda do grupo, as terapeutas começam a preparar a massa de papier-maché, para confeccionar alguns companheiros para Binho.

Nos grupos seguintes, alguns fantoches começam a

ser feitos pelas terapeutas sempre com a observação, palpites e participação bastante ativa dos pacientes, enquanto realizavam suas próprias atividades, iniciando um processo de apropriação desses possíveis novos personagens/integrantes do grupo.

Depois de prontos, surge a tia Norma, uma bruxa saída da festa do Halloween ou professora mal humorada, que tenta aprender a ser mais doce, um cantor de reggae, e outros que estão ainda por nascer.

Tudo isso também pôde ficar em suspenso numa quinta-feira, para que realizassem juntos, casquinha de siri, atividade proposta por Maria Luiza que há muito estava com dificuldade de vir ao grupo. Maria Luiza atravessa um momento muito delicado, particularmente na relação com seu filho, com o olhar de sua família, que sempre a marca como alguém que a qualquer momento pode entrar numa crise, e a eminência de perder concretamente sua casa, o que faz com que ela precise ficar quase que enclausurada em seu apartamento para se proteger do que ela identifica como “invasão de seus vizinhos que a xingam o tempo todo”. Maria Luiza programa seu retorno ao grupo com a oferta dessa iguaria.

Neste momento, todos podem deixar de lado suas atividades individuais, suas brincadeiras com Binho para acolher e receber Maria Luiza, ajudando-a a reconstruir seu lugar no grupo.

Para finalizar, retomamos com uma citação, a importância do desenvolvimento do olhar apurado do terapeuta ocupacional para os diferentes e pequenos “detalhes do cotidiano”, que norteiam nossas intervenções em terapia ocupacional e que na construção de um processo terapêutico assumem lugares de extrema significação.

“Quando não se tem o que se ama, é preciso amar o que se tem. Tive que recorrer, queiram me compreender, sempre a mais e pequenos prazeres, quase invisíveis, substitutos... vocês

não fazem idéia como, com esses detalhes, alguém se torna imenso, é incrível como se cresce". (Gombrowicz apud CERTEAU,1999, p53)?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIRRE, B., CARROZZO, N., FERRARI, S.M.L., VON ATZINGEN, R. **Os fundadores da "A Casa" comentam os quinze anos de experiência**, obtido via Internet, www.acasa.com.br, 1995.
2. AGUIRRE, B. e FERRARI, S.M.L. Aspectos do funcionamento de grupos e sua especificidade na **Terapia Ocupacional. Boletim de Psiquiatria**, vol.23/23,p.21-23, 1990.
3. ALKIMIN, W. Entrelaçamentos transferenciais nas psicoses. **Curinga-Escola Brasileira de Psicanálise** n. 14, p124-131,2000.
4. BENETTON, M.J. **Trilhas Associativas: Ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional**. 3a. edição. Campinas, Arte Brasil Editora, 2006.144 p.
5. BENETTON, M.J., TEDESCO, S., FERRARI, S.M.L. Hábitos, cotidiano e Terapia Ocupacional. **Revista CETO** n.8, p.27-40, 2003.
6. CERTEAU, M. **A invenção do cotidiano**.2a. edição Petrópolis, Editora Vozes, 1996.351p
7. FERRARI, S.M.L. A Ancoragem no caminho da psicose: um estudo clínico do uso de atividades e sua compreensão no tratamento de psicóticos. **Revista CETO** n. 2,p 9-15,1997.
8. FERRARI, S.M.L. A-tua-ação da Terapia Ocupacional no corpo contido. **Revista CETO**, n.7, p.9-13,2002.
9. FERRARI, S.M.L.Terapia Ocupacional e as fronteiras de seu território. **Revista CETO**, n.9 p.9-17,2005.
10. HERNANDEZ, A.M.F. **O campo grupal: notas para uma genealogia**. São Paulo, Martins Fontes, 2006. 230 p.
11. LIMA, M.A.C, A construção do caso clínico na equipe interdisciplinar, obtido via Internet. http://www.hc.ufmg.br/gids/construcao_clinico.pdf., 2006.

