
O ATENDIMENTO EM GRUPOS DE TERAPIA OCUPACIONAL*

VIVIANE SANTALUCIA MAXIMINO**

RESUMO

Neste texto a autora discorre sobre os grupos de terapia ocupacional usados no tratamento de pacientes psicóticos. Enfatizando o uso dos grupos como um recurso terapêutico eficaz, aborda três questões: 1. porque atender em grupos; 2. como é que as atividades podem intervir na dinâmica dos grupos e 3. qual é a função e que tipo de intervenção pode ter o terapeuta ocupacional em um contexto grupal.

Este trabalho surge da necessidade de pensarmos os grupos de terapia ocupacional como um recurso terapêutico, e não apenas econômico, no atendimento de pacientes psicóticos.

* Este texto foi escrito em 1988, apresentado no II Congresso Latino Americano de Terapia Ocupacional, Buenos Aires, outubro de 1988 e também no I Congresso Nacional de Terapia Ocupacional, Recife, julho de 1989.

**Terapeuta Ocupacional da Rede Municipal de Saúde - S.P. Faz curso de pós-graduação em Saúde Mental na UNICAMP, onde continua pesquisando os Grupos de Terapia Ocupacional.

Utilizando a experiência de alguns anos de trabalho em um Hospital-dia que atende psicóticos com um programa de tratamento intensivo, onde a ênfase está no trabalho grupal em suas diversas modalidades: psicoterapia verbal, trabalho corporal, etc..., tentaremos abordar três questões: 1. o que é que o trabalho em grupos pode potencializar ou facilitar em um tratamento, ou seja, quais as vantagens terapêuticas do atendimento em grupo; 2. como é que a atividade pode intervir neste processo e; 3. qual é a função e que tipo de intervenção pode ter o terapeuta ocupacional em um contexto grupal.

Partiremos de uma concepção operativa dos grupos, para a qual três elementos são fundamentais: o coordenador, o grupo, a tarefa. É necessário esclarecer que a tarefa em um grupo de terapia ocupacional não são as atividades e sim o tratamento e o aprendizado. A atividade em si não cura nem adoece, mas sim as condições nas quais ela é realizada, o tipo de vínculo ou relação interpessoal que se estabelece durante sua execução.

Compreendemos as atividades basicamente com três funções:

- a. comunicar e expressar usando outros recursos que não apenas a linguagem verbal;
- b. possibilitar um espaço de produção significativa, isto é, que articule a subjetividade a um fazer no mundo real, que articule afeto e ação;

c. facilitar a criação de um campo transicional, segundo a concepção de Winnicott (1).

Dissemos acima que a tarefa era o tratamento e o aprendizado. Para Pichon Riviere (2), todo aprendizado é terapêutico e toda terapia proporciona um aprendizado na medida em que para assimilarmos qualquer nova experiência, seja em termos de forma de relação, condutas ou informações objetivas, temos que transformar nossos antigos esquemas de referência. Um esquema de referência pode ser entendido como um conjunto de experiências, conhecimentos e afetos com os quais uma pessoa pensa e age. E tanto o se tratar quanto o aprender implicam em mudanças, em (re)conhecimento e ampliação das possibilidades de articulação e pensamento associados ao desejo e a história de cada um.

Mas qual seria a vantagem disto ser feito em grupo? Podemos tentar pensar em porque as pessoas se grupalizam. Se voltarmos no tempo, para início da história da espécie humana, poderemos dizer que a única possibilidade de sobrevivência foi a grupalização. O homem se grupalizou para dar conta de sua condição humana: frágil, mortal, limitada. O homem precisou se perceber limitado, não oniponente e precisou perceber o outro homem como semelhante e que juntos seriam mais fortes.

Se pensarmos no desenvolvimento de uma criança, também é só a partir do momento em que ela

se percebe como Um, separada dos outros, só quando percebe que existem limites, leis, que ela não pode tudo, é que ela pode se grupalizar. E apesar de nascermos imersos em grupalidades, isto é implicados em uma rede de relações que nos atravessam e de certa maneira determinam alguns lugares que podemos ocupar, necessitamos adquirir mecanismos e instrumentos que nos permitam acesso ao grupal.

A problemática da psicose entendida como problemática relacional gerada principalmente no grupo familiar e atingindo esta etapa no desenvolvimento onde a criança deveria passar de um tipo de relação - dual - para uma relação triangular, que entre outras coisas lhe possibilitaria a grupalização, faz com que o estar em grupo seja particularmente difícil para estes pacientes. Difícil exatamente porque tem relação direta com o que está comprometido na psicose e por isto mesmo importante e terapêutico.

A maneira que o psicótico encontra para enfrentar sua condição humana - frágil, mortal, limitada, é desconhecendo-a. Continua a ilusão do bebê, onipotente e completo, no mundo delirante da doença, onde pode ser tudo. Mas este mundo delirante, que tenta deixar de fora a realidade e os outros é também ameaçador e solitário. O vínculo simbiótico, que lhe dá a ilusão de completude é também um vínculo de morte porque não permite o devir

de um desejo próprio, de uma voz própria.

Se pudermos então criar um espaço onde estes pacientes possam compartilhar, comunicar, onde possam se sentir COM outras pessoas e ver e viver suas limitações e potencialidades, estaremos trabalhando em um sentido terapêutico. E estar em grupo é perceber-se em grupo, isto é, ter a sensação de pertencer, para além do momento em que se está efetivamente junto. É também reconhecer os outros como membros do grupo e viver situações que tem regras, limites, leis, etc... É experimentar um fazer junto que pode mobilizar e atualizar muitos sentimentos e recordações. Porque a cada novo encontro trazemos todos os encontros que já tivemos; para o novo grupo trazemos nossos grupos internos, nossas outras vivências de grupo e tentamos nos situar com aquilo que temos de experiência. E é no confronto destas situações que o paciente pode ir acrescentando novos parâmetros, geralmente mais saudáveis, na medida em que a terapia consiste em "fazer viver" que existem muitas maneiras de se relacionar.

Como diz P. O'Donnell "En terapia de grupo es todo el grupo que se ofrece como depositario polifacético e multiespecular de aquello que el inconsciente puja por transferir" e ainda "Lo transferencial podría ser definido como el deslizamiento del grupo interno sobre el externo".

O paciente pode estabelecer múltiplas transferências trazendo vivencialmente, por exemplo, sua família para o grupo, isto é tentando repetir a única maneira de se relacionar que ele conhece e que no grupo pode ser transformada. "Lo repetido tampoco supone la transposición "cinematográfica" de lo acontecido allá e entonces, tanto que también es posible que la re-presentación cumpla una función primaria en cuanto a la exteriorización de alguna escena (no perder jamás de vista que la escena podrá ser la escena del deseo o la fantasía, tan verdaderas, o más, que las del acontecimiento real) que nunca tuvo calidad de consciencia."

Para o psicótico muitas coisas não foram vividas de maneira significativa: ligadas a um afeto. E sua história fica como que esburacada, com perguntas sem respostas, elos perdidos da cadeia associativa. No grupo o paciente pode viver relações que tem a função de fazer pontes sobre estes vazios compondo uma nova história, com fatos, nomes e afetos. Ele pode (re)construir uma história junto com pessoas e não mais em um delírio solitário. E novamente citando O'Donnell "... lo transfe-rencial se apoya en realidades: el fantasma necesita de lo concreto. Aquí derivamos hacia el concepto de objeto y fenómeno transicional que Winnicott enunciara a partir del análisis interpone, o mejor, se imbrica, una ZONA INTERMEDIA..." É a

isto que chamamos de campo transicional, esta zona de experimentação que se torna o grupo terapêutico.

A maneira como um grupo se organiza para realizar as atividades a que se propõe, como são distribuídos os diversos papéis, como cada um vive e significa aquilo que vai fazendo e incorpora esta vivência do "fazer com" no mundo real, faz parte do próprio processo terapêutico. E sabemos o quanto é difícil para estes pacientes o estar e perceber-se em grupo e o fazer. Fazer atividades, mexer com materiais, construir e compartilhar.

Neste sentido o terapeuta tem a função de facilitador. Ele precisa compreender o que está imobilizando o grupo, isto é, impedindo a tarefa, que é o tratamento ou ainda, a partir deste entendimento, intensificar o que o grupo está trazendo de material para ser trabalhado. Além ou ao invés de apenas explicitar o que ele acha que está acontecendo, o terapeuta deve concretamente facilitar que o grupo entre em ação. Digo que não devemos ficar só no entendimento daquilo que o paciente ou o grupo estão querendo dizer, mas sim ajudar a transformar "o porque" em "como." E a maneira como podemos fazer isto é através da atividade. O terapeuta pode propôr atividades ou modificações na atividade que está sendo escolhida a partir da leitura que faz das necessidades do grupo ou de algum paciente em particular.

Isto é importante porque até agora falamos do grupo como um todo, o que pode dar a impressão de que trabalhamos sempre com temas e com a leitura dos movimentos grupais. Mas, além disto, o grupo também é um espaço de expressão individual, de questões que muitas vezes podem ser socializadas e outras compartilhadas.

O grupo também tem um papel fundamental no tratamento porque é um dispositivo que ajuda o terapeuta a trabalhar com o tipo de relação que este paciente geralmente estabelece, que é geralmente massiva e simbiótica. No grupo esta transferência pode ser repartida e além disto o próprio grupo faz papel de terceiro nesta relação. E o terapeuta que onipotentemente acha que vai "salvar" seu psicótico sózinho, com certeza fracassará. A instituição, uma equipe diversificada, um grupo que possa oferecer muitas possibilidades de expressão e relação, que seja também um lugar de referência e experimentação podem oferecer mais para o paciente e facilitar o trabalho do terapeuta.

Além de facilitador do movimento do grupo, o terapeuta também é responsável pelo enquadre, isto é, por tudo aquilo que circunscreve o grupo: horário, tempo de duração, local, frequência na semana, participantes, etc... ou seja, aquelas regras a que todos estão submetidos. Muitas vezes o grupo se angustia e não pode produzir por algum

rompimento no enquadre que não assegura a continên
cia necessária.

Resta ainda dizer que o processo só é possível se existem vínculos e num grupo estes podem ser de vários tipos: com o terapeuta, entre os participantes, com o grupo como um todo.

Vamos a seguir descrever exemplos da prática clínica onde poderemos discutir algumas funções das atividades propostas e possibilidades de intervenção do terapeuta.

1. Constituição do grupo auxiliada por atividade expressiva lúdica e regrada.

Os pacientes estavam dispersos pela sala. Era um momento difícil porque o grupo havia mudado muito em curto espaço de tempo: um terapeuta havia saído e outro estava em seu lugar, alguns pacientes tinham deixado o tratamento, outros estavam de férias, alguns estavam chegando. As pessoas já se conheciam de outras atividades na instituição mas neste contexto, de grupo de terapia ocupacional, parecia que não havia grupo. Eu tentei reunir os pacientes e repetir o que já havia dito: quais as mudanças ocorridas no grupo e para que estávamos reunidos. Perguntei o que poderíamos fazer. Ninguém sabia. Alguns andavam, mexiam no material, saíam da sala, entravam de novo e muitos es-

peravam. A minha sensação era de que não havia intimidade nem pertença. Resolvi fazer uma proposta: que fizéssemos algo juntos, uma brincadeira. Te ríamos que fazer um desenho em um papel grande, sen do que cada um teria uma caneta de cor diferente. A regra era fazer um só traço que o seguinte deveria continuar até formarmos um bicho.

Quase todos aceitaram, com maior ou menor facilidade. Alguns quiseram olhar um pouco antes de entrar. A atividade foi acontecendo e cada um ia vendo um bicho diferente. O papel não mudava de posição e estávamos dispostos ao redor dele. Comentávamos como de cada posição víamos algo distinto. Com certeza ia sair um bicho estranho, que não era deste mundo. Tinha uma boca enorme, rodas ao invés de patas e um sexo masculino. Uma paciente ficou assustada dizendo do medo que tinha de ter um filho deformado; conversávamos enquanto fazíamos. Depois de pronto todos gostaram. Assinamos e os pacientes quiseram pregar na parede. Durante muitos dias o bicho foi alvo de comentários de toda instituição e ficou conhecido como "o bicho do grupo da tarde".

Podemos levantar alguns aspectos facilitadores.

- a. a atividade pôde criar um clima relaxado onde as pessoas puderam estar e criar juntas sem exigência de certo e errado.

- b. o produto coletivo concretiza a existência do grupo onde a soma do trabalho de cada um produz algo novo, que é de todos;
- c. este produto é mais que a soma das partes já que o novo traço modifica o desenho existente e sugere novas possibilidades.
- d. o produto de um grupo fez com que este pudesse ser reconhecido como entidade destacada da instituição, o que reforça a grupalização (os membros do grupo podem se identificar uns com os outros como pertencentes do mesmo grupo, que criou o desenho.);
- e. a existência de regras delimita a atividade, facilitando-a;
- f. o conteúdo mobilizado no grupo continuou sendo trabalhado em outros espaços da instituição;
- g. os pacientes puderam vivenciar que é possível compartilhar com outras pessoas "coisas que não são deste mundo", que são da imaginação, coisas estranhas. Talvez possam com isso ir abrindo espaços e adquirindo confiança para compartilhar angústias, pensamentos, delírios, etc...

2. A atividade como facilitadora da inclusão de pacientes no grupo

O grupo se reúne e um paciente não consegue

que vir. Esta situação se repete a algum tempo: o paciente é chamado diversas vezes mas nem se levanta. Uma das interpretações para este fato seria sua dificuldade de se confrontar com suas reais possibilidades e limitações, pois em sua casa sempre foi o deficiente, incapaz de qualquer produção. Na terapia ocupacional, quando consegue fazer alguma coisa que é reconhecida como produção própria, fica assustado como se só pudesse ser querido mantendo sua incapacidade. Este paciente precisa ser sempre reassegurado de que faz parte do grupo do jeito que estiver, que tem seu lugar, sua importância.

Coloco para o grupo que uma das pessoas não está conseguindo vir e pergundo o que podemos fazer, dizem que podemos chamá-lo e eu digo que o grupo pode fazer isto. O grupo resolve ir até a sala onde está o paciente e fazer o grupo lá. Tentam chamá-lo, sem sucesso: ele continua deitado, de olhos fechados. Proponho uma atividade: criarmos uma estória onde cada um fosse contando uma parte. Cada um que fala recebe um rolo de barbante que vai circulando e formando uma rede. O paciente, que fingia dormir, disse que não queria entrar, que não sabia. Quando o rolo chegou em suas mãos, anotamos como parte da estória o que ele dizia: não tenho nada para falar, estou com sono, vou embora. Outros pacientes, incluíam seus delírios, ou ainda se incluíam como personagens trazendo explicitamen

te o que lhes afligia no momento. Com idas e vindas conseguimos dar um final (ao menos para aquela parte) e ver como havia ficado a rēde. Alguns sugeriram que podíamos desenhá-la em um papel, outros comentavam que iriam escrever uma peça de teatro com aquela estória. O paciente que não queria entrar ficou intrigado quando pode escutar suas palavras incluídas na estória do grupo e fazendo um sentido (ou vários).

Além do conteúdo da estória, do "desenho" das relações dentro do grupo, o que gostaria de comentar a respeito deste exemplo é como as atividades podem ser usadas como facilitadoras, por vezes mais eficientes que as interpretações verbais. Acreditamos, principalmente pelo que pudemos observar nas sessões subsequentes, que este paciente pôde perceber que tinha um lugar afetivo no grupo, que suas falas "valiam para alguma coisa".

3. Atividade como facilitadora da pertinência grupal

Logo no início, um paciente que estava saindo de um surto psicótico pergunta quem, afinal, fazia parte do grupo. Nomeamos as pessoas presentes e ausentes e ele conta uma situação muito confusa, onde "teriam feito o seu retrato". Alguém propõe fazermos os retratos das pessoas do grupo.

Pensamos como poderíamos fazê-los e o paciente que havia começado a falar pede que o façam grande e inteiro. Digo que podemos desenhá-lo em papel, em tamanho natural. Ele se deita sobre o papel e com muito cuidado fazemos seu contorno. Depois pintamos suas roupas, como ele estava naquele dia. Cada paciente escolheu que parte queria fazer e eu cuidava para que tudo saísse bem feito, dando retoques quando necessário. O paciente assistiu a tudo muito impressionado e satisfeito. Ia indicando o que gostava e depois do grupo contou para todo mundo que o grupo de terapia ocupacional "o havia feito". Nas sessões seguintes todos os pacientes foram pedindo para serem desenhados e mesmo depois de algum tempo cada novo integrante só era considerado membro do grupo quando tinha seu desenho. Os próprios pacientes sugeriam e contavam para o novo integrante como era a atividade. Depois deste processo os pacientes começaram a escolher atividades individuais ou compartilhadas com um terapeuta ou algum membro do grupo.

Uma interpretação possível para esse fato é que talvez a atividade tenha lhes dado algum contorno para que pudessem trazer questões de forma mais individualizada. Um grupo bem constituído pode dar a continência necessária para que algumas questões mais delicadas possam surgir. Além disto podemos pensar que esta atividade proporciona a ex

periência de que é só a partir dos outros é que podemos nos constituir como um.

Bibliografia

- WINNICOTT, D.W. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro, Imago Editôra Ltda, 1971.
- PICHON-RIVIERE, E. O processo grupal. São Paulo, Martins Fontes, 1983.
- O'DONNELL, P. La teoria de la transferencia en psicoterapia grupal. Buenos Aires, Vision, 1987.
- AULAGNIER, P. A violência da interpretação do pictograma ao enunciado. Rio de Janeiro, Imago Editora Ltda, 1979.
- BAREMBLIT, G. Grupos, teoria e técnica. Rio de Janeiro, Ed. Ibrapsi, 1983.
- BION, W.R. Experiências com grupos. São Paulo, Imago Editora (col. Ed. da USP), 1975.
- CANETTI, E. Massa e poder. Brasília, Ed. Melhoramentos (Ed. da Universidade de Brasília), 1983.
- MANNONI, M. O psiquiatra, seu louco e a psicanálise. Rio de Janeiro, Zahar Ed., 1970.