

DISPOSITIVO TERAPÊUTICO GRUPAL PARA PACIENTES COM ADOECIMENTO MENTAL SEVERO: UMA INTERLOCUÇÃO COM O TERRITÓRIO

Group therapy device for patients with severe mental illness: an interlocution with territory

Maria Cristina Zago ¹

Bruneide Menegazzo Padilha ²

Artigo encaminhado: 31/01/2015

Aceito para publicação: 03/12/2015

RESUMO

O movimento pós-reforma psiquiátrica trouxe a urgência da elaboração de novos dispositivos terapêuticos no enfrentamento do adoecimento mental severo (*severe mental illness*, SMI). Este estudo apresenta um relato de experiência de um grupo de pacientes psiquiátricos (SMI) que se reuniam para praticar atividades físicas em um Centro de Convivência. O objetivo deste estudo foi tecer uma compreensão grupanalítica (psicoterapia de grupo de base analítica) da construção de uma membrana grupal segundo aplicação da técnica psicoterapêutica Grupo de Atividades Físicas. O grupo era aberto, heterogêneo quanto ao diagnóstico, gênero e idade; 16 pacientes, faixa etária: 27-56 anos. A técnica grupal, *Grupo de Atividades Físicas*, compreendia três momentos principais: 1-) caminhada (de ida e volta do Serviço ao Centro de Convivência); 2-) atividade física coletiva e 3-) momento simbólico da sessão. Concluiu-se que a técnica utilizada, em seus diversos momentos, direcionou o grupo no sentido da organização psíquica. No decorrer das sessões, a dinâmica grupal foi dando notícia de um movimento de agregação, de tentativa de ser e ter corpo diante de angústias desagregadoras.

Palavras-chave: Psicoterapia de grupo; Psicanálise; Saúde Mental.

ABSTRACT

The psychiatric post-reform movement brought the urgency of the development of new therapeutic devices in coping with severe mental illness (*severe mental illness*, SMI). The report presents the results of the experience study of a group of psychiatric outpatients (SMI) who gathered for physical activities in a community sports park. The aim of this study was to build a group analytic understanding (analytic group psychotherapy) about the development of a group membrane according to applied psychotherapeutic technique *Group of Physical Activities*. The group was open, heterogeneous in terms of diagnosis, gender and age; 16 patients, aged between: 27-56 years old. The adopted technique, *Group of Physical Activities*, is comprised of three main stages: 1- walk (round trip on a community sports park), 2- physical activities collectively 3- symbolic moment. It was concluded that the technique used, at various times, directed the group towards the

¹ Doutora em Psicologia pela Puc/Campinas; Docente FAAT (Faculdades Atibaia). Psicoterapeuta de Grupo (base analítica).

² Doutora em Psicologia pela Puc/Campinas; psicanalista pela Centro de Psicanálise de Campinas. Supervisora Clínica Institucional da rede de Saúde do município de Campinas, SP.

psychic organization. During the sessions, the group dynamic was giving news of a movement of aggregation, of trying to be and have body against angst disrupting angst.

Keywords: Group Psychotherapy; Psychoanalysis; Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

Atualmente, observa-se que o progresso tecnológico avança a passos largos, no entanto, o adoecimento mental severo (*severe mental illness, SMI*³) permanece como um desafio intrigante ao conhecimento científico. A descoberta de novos fármacos trouxe outras possibilidades à clínica psiquiátrica. Porém, o ser humano, revela dia a dia, nas Unidades de tratamento, sua complexidade. Não há como reduzir o tratamento ao alívio, ou supressão de sintomas; “medicalizar” o sofrimento humano. O desafio é ainda maior. Trata-se de resgatar o sujeito em meio a um padecimento atroz.

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileiro iniciado no final dos anos 70 se reatualiza dia a dia nas Unidades de tratamento na medida em que há a necessidade de se pensar novas práticas que possibilitem acesso ao paciente psiquiátrico. Com as mudanças nas leis governamentais que regem o atendimento do paciente psiquiátrico no Brasil, no final do século XX e o advento dos CAPS, novas técnicas vêm sendo propostas. De acordo com os pressupostos da Reforma Psiquiátrica, existe a urgência de pesquisas que possam referendar a eficácia de novos dispositivos, para que esse “fazer” em Saúde Mental, não signifique apenas atividades que ocupam os pacientes, desprovidas de sentido para eles.

³ Tradução livre: “Adultos com um adoecimento mental severo são pessoas: (1) idade de 18 anos ou mais, (2) que atualmente, ou em qualquer momento durante o ano passado, (3) teve um distúrbio mental, comportamental ou emocional diagnosticável de duração suficiente para cumprir os critérios de diagnóstico especificadas no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)-III-R, (4) que resultou em prejuízo funcional que interfere substancialmente com os limites de uma ou mais atividades principais da vida ... Todos esses transtornos têm características episódicas, recorrentes ou persistentes, no entanto, eles variam em termos de gravidade e efeitos incapacitantes. “Adults with a serious mental illness are persons: (1) age 18 and over, (2) who currently or at any time during the past year, (3) have a diagnosable mental, behavioral, or emotional disorder of sufficient duration to meet diagnostic criteria specified within the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-III-R, (4) that has resulted in functional impairment which substantially interferes with or limits one or more major life activities...All of these disorders have episodic, recurrent, or persistent features; however, they vary in terms of severity and disabling effects.” Federal Register Volume 58 No. 96 published Thursday May 20, 1993, pages 29422-29425. National Institute of Mental Health. Disponível em: <<http://www.nimh.nih.gov/about/director/2013/getting-serious-about-mental-illnesses.shtml>> . Acesso em: 28/10/2013.

Nesse sentido, a proposta interventiva relatada neste estudo está alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica brasileira, pois apresenta uma nova possibilidade de tratamento para pacientes inseridos em CAPS, ou seja, uma técnica grupal, que tem como pano de fundo a prática de atividade física coletiva em um Centro de Convivência. Trata-se de um grupo de pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo que se reúnem para praticar atividades físicas em um Centro de Convivência. Dessa forma, este estudo teve como objetivo tecer uma compreensão grupanalítica da construção do envoltório grupal segundo o desenvolvimento da técnica psicoterapêutica de *Grupo de Atividades Físicas* (ZAGO; TERZIS, 2012).

1.1 A intersubjetividade e a construção de uma realidade psíquica inconsciente grupal

Dentre alguns autores da escola grupanalítica francesa, apresentam-se os conceitos desenvolvidos por René Kaës a respeito da compreensão do grupo e do que ele chamou de aparelho psíquico grupal. Para Kaës (1976) todo grupo social é o resultado de um trabalho de construção de uma organização relacional, isto é, de uma sociabilidade, de uma cultura, para que se obtenha a satisfação de necessidades e o complemento de desejos. O aparato psíquico grupal possibilita a reunião e o emprego das energias individuais ligadas ao objeto-grupo representado, segundo um dos organizadores grupais do psiquismo. Estrutura-se a teoria do aparelho psíquico grupal através da análise das relações que se estabelecem entre o grupo enquanto objeto e o grupo social.

A construção do grupo se dá através dos sistemas de representação: os organizadores psíquicos e os organizadores socioculturais. Os organizadores psíquicos correspondem a uma formação inconsciente próxima ao núcleo do sonho, sendo constituídos pelos objetos do desejo infantil. Já os organizadores socioculturais advêm da transformação desse núcleo inconsciente pelo trabalho do grupo; funcionam como códigos registradores, assim como o mito, de diferentes ordens de realidade (física, psíquica, social, política, filosófica). Dessa maneira, tornam possível a elaboração simbólica do núcleo inconsciente da representação atuando na transição do sonho ao mito. Os organizadores psíquicos se constituem em configurações inconscientes de relações entre objetos (KAËS, 1976).

Dialogando, primeiro com a teoria freudiana, onde um grupo interno seria formado pela rede de identificações do ego do sujeito, e depois, através da análise de grupos

conduzidos por D. Anzieu em 1965 e 1966, Kaës (2007/2011, p.102) considera que os grupos internos teriam “um papel decisivo enquanto esquemas organizadores inconscientes do processo grupal, da realidade psíquica inconsciente do grupo e dos vínculos de grupo”. O sujeito só existe na sua relação com o outro; o prefixo “inter” marca uma reciprocidade necessária, simétrica ou assimétrica, entre dois ou mais sujeitos; as distâncias entre os sujeitos é que possibilitam o surgimento dos “Eus”. Dessa maneira, o prefixo “inter” pontua a descontinuidade, a distância entre os sujeitos em relação. Portanto, a noção de intersubjetividade pressupõe o reconhecimento e articulação de dois espaços psíquicos heterogêneos.

O conceito de aparato psíquico grupal cunhado por René Kaës foi concebido de acordo com os termos da psicanálise, suas estruturas, locais, economias, e dinâmicas da psique, em que a realidade psíquica subjetiva e a realidade psíquica grupal se coadunam. É pertinente dizer que sua função é prover um modelo descritivo, heurístico e, eventualmente, um modelo explicatório. Nesse sentido, há a preocupação de estabelecer um rigor de pensamento nas formulações propostas, pois este modelo teórico de aparato psíquico grupal, comum ao sujeito e ao grupo, dá consistência à realidade psíquica grupal; uma realidade específica, que se constitui por formações e processos que são inacessíveis fora deste *setting* particular: o *setting* grupal.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

2.1 Enquadre e procedimento

Com esse entorno teórico, buscou-se tecer uma compreensão psicanalítica das formações psíquicas inconscientes produzidas num grupo de pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo, notadamente, no que se refere à construção progressiva do envoltório grupal, segundo a técnica grupal, *Grupo de Atividades Físicas* (ZAGO; TERZIS, 2012).

O grupo era aberto, heterogêneo quanto ao diagnóstico, gênero e idade; 16 pacientes, faixa etária: 27-56 anos. Os participantes se reuniam para praticar atividades físicas de maneira coletiva em um Centro de Convivência, fora do ambiente formal de tratamento; por tratar-se de um espaço público, havia a possibilidade de aproximação das pessoas da comunidade, cujos limites seriam construídos pelo grupo. Este procedimento se coaduna com a perspectiva da clínica realizada fora do consultório, em movimento

(clínica peripatética⁴), representando uma possível estratégia a indivíduos que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais, como por exemplo, os psicóticos (LANCETTI, 2006).

A técnica de grupo aplicada foi a de *Grupo de Atividades Físicas* (ZAGO; TERZIS, 2012) que compreendia inicialmente a mobilização do grupo na Unidade (CAPS). Em seguida tinha-se a caminhada referendada pela técnica do acompanhamento terapêutico (AT) do CAPS até o local onde a atividade física coletiva tinha lugar (Centro de Convivência).

Além da psicoterapeuta do grupo, um técnico em enfermagem acompanhava o grupo garantindo suporte em relação a alguma demanda de ordem física (algias, queixas gerais) ou psíquica (agitação motora, etc.); a participação na atividade grupal também propiciava ao técnico em enfermagem outra possibilidade de escuta dos pacientes. No Centro de Convivência havia a construção de dois subgrupos (times) formados pela escolha de dois membros que se ofereciam como “capitães” e se inicia o jogo. A constituição de dois subgrupos no momento da atividade coletiva com bola não configurava a formação de subgrupos no sentido de que ocorresse um movimento de isolamento destes participantes da vida total do grupo; revelava afinidades transitórias e possibilitava a leitura de transferências laterais (FOULKES; ANTHONY, 1967).

Ao fim da atividade física coletiva, havia um espaço para a reflexão, simbolização e elaboração da vivência do grupo (momento simbólico da sessão). Finalizando, o grupo caminhava em direção ao CAPS. Construiu-se um registro integral das trocas verbais, gestuais, das posições, posturas e atitudes dos participantes (ZAGO; TERZIS, 2012); foram registradas 13 sessões e o critério para a interrupção foi o da saturação. Seguiu-se o protocolo de registro descrito por Kaës (2005): imediatamente depois da sessão a psicoterapeuta fazia o relato oral para um gravador de suas impressões, observações; posteriormente construía-se um relato por escrito. Comparavam-se os dois relatos atendendo-se as suas diferenças e, somente então, efetuava-se o registro da sessão reconstruindo a dinâmica relacional.

2.2 Análise dos conteúdos emergentes

A análise dos dados tem os pressupostos descritos por Kaës (2005, p.15) que articula três níveis de análise: “do grupo como conjunto, dos vínculos do grupo nos seus membros e do sujeito singular no grupo”; assim, há que se ater a três tipos de princípios: o

⁴ Peripatético provém do grego peritatéō: passear, ir e vir conversando (LANCETTI, 2006).

da linealidade dos enunciados, o da sincronia de certas enunciações e dos efeitos de ressignificação.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo foi paulatinamente se estruturando enquanto unidade no percurso analítico. No início, “Se trata de um corpo primeiro, incerto, protoplasmático, em que os limites do interior e do exterior são ainda móveis: as diferenciações na estrutura do espaço se acham apenas delineadas” (KAËS, 1976, p. 93)⁵.

A psicoterapeuta respondeu as demandas por cuidado e angústias primitivas atuando no sentido de libidinizar o grupo bebê, formando uma membrana originária ao narcisismo. Inferiu-se, a partir das observações, uma tentativa deste grupo de “ser e ter corpo”, que figurava como organizador psíquico em determinados momentos (KAËS, 1976). Dessa forma, foi sendo construída a percepção deste envoltório que delimitava trazendo o sentimento da constituição de um grupo (ANZIEU, 1967/1993), “Ser corpo em grupo é ter corpo contra a angústia de separação e de ataque contra o temor de que não se atribua um lugar dentro de um conjunto que deve, antes de mais nada, alimentar, proteger, legar cuidados” (KAËS, 1976, p. 94)⁶.

O enquadre proposto para esta técnica grupal sinalizava desde o início a possibilidade da entrada e saída de participantes (grupo aberto). Esta perspectiva advinha de considerações prévias sobre a população alvo (pacientes com adoecimento mental severo), onde há, por vezes, dificuldade de aderência e inconstância de participação em relação a atividades terapêuticas ofertadas (SØRENSEN, 2006). Ao mesmo tempo, havia a expectativa e a intenção terapêutica de que o grupo dialogasse com a comunidade, pois o desenvolvimento de atividade física coletiva estaria locado num Centro de Convivência. Assim, a “convivência” também era prevista e aparecia como proposta no decorrer do processo analítico, sendo que os limites de aproximação seriam construídos pelo grupo. Dessa forma, a técnica grupal colocou este grupo em formação diante de mais um desafio: construir um modo de existir no Centro de Convivência e de se relacionar com pessoas da comunidade.

⁵ “Se trata de un cuerpo primero, incierto, protoplasmático, en el que los limites de lo interior y lo exterior son todavía móviles: las diferenciaciones en la estructura del espacio se hallan apenas bosquejadas” (KAËS, 1976, p. 93).

⁶ “Ser cuerpo en grupo es ya hacer cuerpo contra la angustia de la separación y del ataque, contra el temor de que no se lo asigne a un lugar dentro de um conjunto que debe, antes que nada, alimentar, proteger, prodigar cuidados” (KAËS, 1976, p. 94).

Observou-se que a pesquisa também teve que se dar conta da especificidade que guarda a existência destes sujeitos (pessoas da comunidade) no grupo. No início, o relato procurou noticiar características inerentes a esta participação: vinculação as Unidades em questão por motivo não relativo a fins eminentemente terapêuticos específicos (não aparece a designação diagnóstica de adoecimento mental); a flutuação, pois não há um compromisso com o objeto grupo. Nesse sentido, o registro os define como participantes flutuantes.

A questão do contato com a comunidade se explicitou quando da ocorrência de um impasse quanto à participação de crianças da comunidade na atividade física coletiva (5ª sessão). Nesse momento, o grupo em formação iniciou a elaboração de uma seletividade para este envoltório, ainda tão incipiente; começou a tecer características para esta membrana, que possibilitassem o diálogo com a comunidade, evitando assim, que ocorresse a fragmentação ou o prejuízo do equilíbrio estrutural do conjunto grupo. Embora esta situação houvesse sido prevista inicialmente pela pesquisadora/psicoterapeuta, o grupo decidiu pela inclusão ao se deparar com a perspectiva da participação das crianças; mobilizou-se buscando uma acomodação possível.

Ao introduzirem-se formalmente os participantes da comunidade na vida do grupo, introduz-se a necessidade de desenvolvimento de mecanismos próprios deste grupo para lidar com a entrada e saída desses sujeitos. Esse evento pode ser considerado como um *turning point* dentro do processo analítico, ou seja, significativo de mudança na vida do grupo, de evolução. Na referida sessão (5ª), observou-se a desorganização e a dificuldade de reconhecimento entre os participantes e conseqüentemente um prejuízo no equilíbrio estrutural do conjunto grupo. Porém, houve a possibilidade de acomodação e o jogo-relacional (a expressão “jogo-relacional” assinala o interjogo de projeções-introjeções e incorporações nas relações intersubjetivas que emergem no cenário lúdico grupal de acordo com a técnica grupal descrita; ZAGO; TERZIS, 2012) não se estagnou. Faz-se importante assinalar que esta acomodação se expressou, por exemplo, na reestruturação dos subgrupos (times), onde o time1 ficou composto apenas pelo estagiário e crianças e o time2 pelo educador físico e pacientes. Assim, basicamente havia o time de participantes flutuantes e o dos pacientes.

Contudo, no decorrer do processo analítico, os times foram se tornando mais mistos; houve um processo de aproximação progressiva e estruturação de vínculo com indivíduos da comunidade. Alguns pacientes legitimavam o reconhecimento destes

através de cumprimentos nominados e expressão não-verbal de afeto sinalizando uma transferência positiva. A estratégia do revezamento dos participantes da comunidade (ocorria a entrada somente quando da saída de outro anteriormente inserido) durante a partida noticiava a construção desta seletividade na tentativa de manter-se o equilíbrio do conjunto grupo. Fazendo-se uma aproximação do conceito de membrana seletivamente permeável definido pela biologia, a constituição de um envoltório seletivamente permeável permitiu ao grupo determinar quais objetos poderiam atravessá-lo, segundo fatores próprios da existência deste grupo.

Pode-se pensar que, de maneira análoga ao funcionamento de uma membrana celular, este movimento de entrada e saída deu-se segundo um gradiente de concentração entre o meio interno e externo. Nesse sentido, em determinados momentos, a dinâmica grupal emergente, permitia a entrada mais efetiva de objetos (segundo critérios), ou restringia a inserção de sujeitos da comunidade. A “convivência” quer dentro dos limites que a seletividade procurava assegurar ao grupo, quer na intersubjetividade que o contexto grupal favorecia repercutiu no espaço intrapsíquico dos sujeitos singulares, na constituição da representação deste grupo. Dessa maneira, inferiu-se, a partir das observações, um movimento no sentido de ser corpo em grupo e pelo grupo e seus jogos especulares; graças a percepção do objeto-grupo se assegura “ (...) uma possibilidade de identificação especular com o objeto e com cada qual na relação imaginária que cada qual mantém com o objeto corporal comum” (KAËS, 1976, p.95).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Progressivamente, o grupo foi tomando forma; houve a percepção de um movimento grupal no sentido da procura de “ser e ter corpo”, de agregação, de constituição de uma unidade. Dessa maneira, entende-se que esta tentativa de ser-corpo aparece como organizador psíquico contra angústias de não existência. Nesse sentido, houve um processo de internalização do objeto tarefa que se expressou na maneira espontânea com que os participantes se colocavam nos diversos momentos que compunham a técnica grupal. Dessa forma, o envolvimento na tarefa remeteu a um movimento da libido em direção aos objetos externos noticiando um afastamento do processo de adoecimento mental severo. Ao mesmo tempo, a dinâmica grupal retratada no transcorrer das sessões demonstrou um movimento em direção ao outro e, nesse sentido, a construção do sentimento de irmandade entre os participantes.

A técnica grupal levou ao favorecimento de processos de identificação e consequentemente, um movimento em direção a integração quer do sujeito enquanto singular, quer do grupo enquanto plural. Entende-se o estabelecimento de processos de identificação como o início de uma ligação afetiva com o outro, ou seja, um direcionamento da libido aos objetos externos.

Em seus diferentes momentos, a técnica grupal propiciou um espaço para o estabelecimento de contato intersubjetivo. Oportunizou o “exercício” do “re-conhecimento” dos objetos pertencentes a realidade externa. Houve o favorecimento de mecanismos de projeção e introjeção o que propiciou um movimento em direção a integração do ego. Finalmente, a técnica grupal desenvolvida figura como um importante coadjuvante no tratamento de pacientes psiquiátricos com adoecimento mental severo, constituindo-se num dispositivo psicoterapêutico, principalmente por favorecer o “jogo-relacional”, isto é, o exercício da comunicação inconsciente entre o singular e o plural.

REFERÊNCIAS

ANZIEU, D. *O Grupo e o Inconsciente: o imaginário grupal*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1967/1993.

FOULKES, S. H.; ANTHONY, E. J. *Psicoterapia de Grupo*. Rio de Janeiro: Biblioteca Universal Popular S. A., 1967.

KAËS, R. *El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo*. Barcelona/Espana: Granica Editor, 1976.

KAËS, R.; ANZIEU, D. *Crónica de um grupo*. Barcelona: Gedisa, 1979.

KAËS, R. *Um singular plural: A psicanálise à prova do grupo*. São Paulo: Edições Loyola Jesuítas, 2007/2011.

SØRENSEN, M. Motivation for physical activity of psychiatric patients when physical activity was offered as part of treatment. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, v.16, p.391–398, 2006.

ZAGO, M. C.; TERZIS, A. O jogo-relacional de um grupo de pacientes psicóticos em atividade física: Um estudo psicanalítico. *Psicologia*, v.16, n.2, p.67-85, Lisboa, 2012.

ZIMMERMANN, D. *Estudos sobre Psicoterapia Analítica de Grupo*. São Paulo: Mestre Jou, 1969/1971.