

A propósito do papel de um ergoterapeuta em instituição psiquiátrica para adolescentes.

Autor: J.C.Legros, *Service de Psychiatrie de l'Adolescent et du Jeune Adulte, Hôpital de Jour, Hôpital International de l'Université de Paris*

Publicação original: *Journal d'Ergothérapie*, págs.12-17, vol.10, 1, 1988

Tradução: Jô Benetton

Palavras-chaves: *Atividade, relação, transformação, psicanálise, mundo interno.*

INTRODUÇÃO

Em abril de 1984 estava envolvida no trabalho de observação de um adolescente psicótico, em atelier, com o objetivo de ilustrar uma pesquisa sobre o que impede os pacientes de usar espontaneamente a ergoterapia, ou mesmo opor-se às prescrições médicas.

Esta inibição, parece-me, tem origem num temor, num sentimento de risco e meu trabalho tentava demonstrar que o temor provinha, principalmente, do próprio paciente. Parecia-me que uma situação relacional e criativa podia colocar em jogo as pulsões próprias do paciente e, em particular, suas pulsões agressivas.

Hoje, outro tema interessa-me. É o lugar e a especialidade da minha função no tratamento institucional. Proponho-me a usar a observação feita há três anos, com a finalidade de verificar a hipótese na qual minha eventual eficácia necessitaria uma delimitação relativamente clara de meu campo de ação, tanto na equipe quanto com os pacientes. Assim, busca-se determinar os limites, marcando a contigüidade com o espaço ambiente, mas também demarcando um domínio mais limitado nos sentidos restrito e especializado, simultaneamente.

A eficácia do treinamento institucional vem do efeito

produzido pelo grupo de terapeutas sobre os pacientes. Também da competência de cada um de seus membros, esta eficácia depende da diversidade das funções e dos indivíduos, assim como de suas capacidades de trabalharem juntos, graças, ou apesar, de suas diferenças.

O ergoterapeuta tem buscado seu lugar nas equipes psiquiátricas. Para de fato poder descrevê-lo de forma precisa, em princípio pode-se concordar com o sentimento de que sua presença responde a um desejo. Por sua especialidade, ele se individualiza na equipe; por seu "status" de paramédico, tem no papel de terapeuta a mesma importância que os demais membros da equipe. Sua técnica, entretanto, é muito misteriosa para muitos pela diversidade de atitudes observadas, tanto de supervalorização como de seu inverso, de destituir o contexto ergoterapêutico de todo valor terapêutico. Dizer que o lugar do ergoterapeuta depende do meio no qual ele se encontra, é uma evidência. Entretanto, qualquer que seja o investimento do ergoterapeuta na estrutura que utiliza, não é fácil definir sua função. Fazer isso é, em parte, se expor e, em consequência, se oferecer às críticas e aos ataques. Não se definir, mantendo-se flutuando, deixando os outros indecisos e passíveis de fazer qualquer sorte de projeções é, por um lado, uma forma de se proteger, e, por outro, oferece a possibilidade de resguardar-se sem necessidade de se justificar. Tal tentativa será ilusória, entretanto, se ela não estiver inserida num contexto próprio, delimitando relativamente seu campo de ação, buscando os objetivos que lhe pareçam indispensáveis.

No que nos diz respeito, o Hospital-Dia do Hôpital International de l'Université de Paris (HIUP) recebe adolescentes e jovens adultos entre 16-30 anos nos quais a patologia psiquiátrica não pareça cronicizada e que seja acessível a uma mobilização que poderá

se efetuar num tempo suficientemente longo. A teoria que sustenta o nosso trabalho é a psicanálise.

A instituição existe há uma dezena de anos, e se a ergoterapia tem evoluído ultimamente ⁽¹⁾ é porque tem sido sempre sustentada pelos médicos fundadores, a ponto de alguns terem qualificados os ateliers de “arcabouço” do hospital-dia.

É provável que a objetividade da observação que se segue seja um pouco orientada pelas reflexões, as que me ocupava na época. Mas, antecipadamente, eu proporia definir meu papel — com a intenção de colocar minha hipótese à prova — desta forma: uma terapeuta utilizando principalmente a mediação de uma atividade (para mim, a cerâmica) na relação com os pacientes.

UMA SITUAÇÃO DE ATELIER

Sexta-feira, 14 horas. Bem na hora da sistematização do quadro de frequência para o atelier (cotidiano terapêutico), alguns afazeres a organizar por telefone determinam meu atraso ao atelier, onde tenho um encontro com Luc e outros pacientes.

É comum que eu abra o atelier entre 14 horas e 14:30h, mas de preferência às 14 horas nas terças e sextas-feiras, uma vez que Luc é muito sensível aos meus atrasos. Ele vem duas vezes por semana ao atelier de cerâmica, sendo que nas terças ele trabalha numa peça destinada à instituição. Esta prescrição foi feita por causa de seus períodos de ausência, com o objetivo de retê-lo na instituição e dar-lhe oportunidade de reparar o quadro representado por suas ausências. Nas sextas-feiras, ele vem ao atelier para fazer um objeto de sua conveniência.

Tanto nas terças quanto nas sextas Luc é lento, levando muito tempo para pôr uma blusa, para abotoá-la, para instalar-se, para pegar e repousar os objetos à sua frente. Parece incapaz de encontrar o trabalho que estava fazendo e que está, como os outros, acondicionado em um plástico para retardar a secagem. Ele me faz fazer um esforço de memória para encontrá-lo.

Seus gestos são cautelosos, de uma eficácia variável.

Ele passa muito tempo paralisado pelo que ocorre ao seu redor (barulhos, conversas, idas e vindas no atelier e suas redondezas). Diz estar sendo incomodado, mas adere a tudo isso facilmente. Fala voluntariamente, com um discurso fluente e preciso. Emprega termos que ele mesmo nem sempre conhece o sentido. Diz, por exemplo, que sou lúbrica, palavra usada nos filmes policiais que nos entretinham. Isto permitia que pegássemos o dicionário e ríssemos desse desconhecimento, lapso ou projeção. No conjunto, seu discurso visava falar por falar, por estética... e não por agir.

Após ter dado meus telefonemas de um lugar onde era visível para todos, voltei ao atelier às 14:20h. Luc está com a face amuada e reprova meu atraso. Esta situação parece-me ser de repetição e, com medo de que ela se enfraqueça, cedo a meu impulso, ficando brava comigo mesmo, querendo mostrar-lhe que aceito suas críticas quando ele for capaz de utilizar melhor seu tempo no atelier. Para que não perca tempo, proponho que ele procure seu trabalho, enquanto me ocupo dos outros pacientes.

Luc resmunga e fica girando ao redor. Quando estou de novo disponível, ele ainda não tinha localizado sua peça. Proponho que estale os dedos para fazê-la chegar até a mesa. Tenta e não consegue estalar os dedos, e me pede para fazê-lo. Faço, mas não mexo uma palha para que a peça seja trazida até a mesa. Sugiro que nos concentremos fortemente, que talvez assim consigamos. Ficamos concentrados e logo que demonstro a face desconfiada quanto ao nosso sucesso, Luc aponta na direção de um saco plástico, dizendo “Aí.” No saco, efetivamente, tinha o início da realização de seu projeto: uma molheira com uma separação para o óleo e o vinagre. Rimos, e ele começa a trabalhar em sua peça, que já está levemente ressecada. Por isso, fico na expectativa de que possa levar seu projeto a termo.

Em seguida, quando conversamos sobre a responsabilidade de um eventual fracasso, devido à sua lentidão para a realização da atividade, é que Luc volta a me fazer participar. A situação nos leva a precisar a quem pertence a lentidão. É a ele, e todos os meus conselhos técnicos serão inúteis se ele não

se apressar. Pego a sua peça e trabalho a parte de baixo, enquanto ele faz um pombo, prosseguindo o trabalho. Interrogo-o sobre sua lentidão, ao que me responde que é por causa dela que está aqui, é uma razão de seus fracassos. Ressalto os paradoxos com os quais ele me brindou: “Estou aqui porque não posso trabalhar.” e “Você quer me tratar me fazendo trabalhar.” Faço ver a ele que, nestas bases, a gente não pode avançar.

Luc diz que é lento assim porque ele crê que tem os gestos muito bruscos. Respondo que é agindo que se aprende a dosar o esforço muscular, que isso não se aprende nos livros. No decorrer de nossa conversa, sou levada a afirmar que desconfio que ele seja, como eu, dotado para a cerâmica. Luc, vendo-me trabalhar na sua peça, ataca seu trabalho eficazmente. Mostro a colagem da base, e como usei o que ele já tinha preparado. Luc pede para continuar o trabalho, ele mesmo.

A hora do lanche chega. Proponho trazer o chá para Luc e para os outros pacientes, enquanto terminam seus trabalhos. Ele aceita, até mesmo porque jamais pode ir lanchar por causa de seus rituais de ordem, que lhe tomam muito tempo. No momento de fechar o atelier, Luc já embrulhou sua peça. Verifica se está bem colocada, se não irá cair, toca-a, deixa-a, toca-a, deixa-a. É preciso fechar a porta. Luc sai no último momento.

FUNÇÃO TERAPÊUTICA

Não pretendo estender-me sobre o aspecto terapêutico de nossa função. Se bem que pareça bem evidente para nós, pela nossa própria denominação, merecerá sempre que seja revista para que precisemos melhor nossos objetivos e os meios para alcançá-los.

De minha parte, minha função de terapeuta em instituição psiquiátrica ficou muito impregnada pelos ensinamentos da equipe do 13º setor de Paris. Espero que na observação, encontre os elementos desses ensinamentos, particularmente quanto ao sujeito da “função de presença” e dos elementos da “ajuda ao eu psicótico”.²

Na minha definição, proponho-me ser uma terapeuta utilizando principalmente a mediação de uma atividade, na relação com os pacientes. Este “principalmente” parece-me necessário para indicar o aspecto mais marcante e que se manterá na minha função no Hospital-Dia. Os paciente não me chamam de “ceramista”? Isto é uma porta aberta para as atividades ou formas de tratamento excepcionais. São, sobretudo, imagens propostas aos pacientes quanto a maneiras diferentes de funcionar sob uma base de relação estável.

FUNÇÃO ESPECÍFICA

Pode-se perguntar como pode ter sido visto como um ponto de referência para Luc mais do que para nós, isto que parece ser um jogo no momento de sua evolução. Parece que a situação do atelier servia para Luc como ponto de referência temporário, onde sua relação comigo podia se desenvolver. Chegando atrasada eu atacava involuntariamente este ponto: o continente da situação. Por outro lado, ele atacou esse conteúdo por um tempo, isto é, o atelier como lugar de uma atividade produtiva. Assim, o horário da sessão do atelier serviu-nos de pretexto para um conflito que pudemos “tratar”, e onde o resultado talvez tenha permitido a Luc avançar na observação de seu próprio comportamento.

Veio-me ao espírito que jamais consegui entrar num verdadeiro conflito com Luc. Que provavelmente ele me induzia ao sentimento de que ele era frágil, recobrando em parte a realidade. Isto pareceu-me importante. Nessa forma de se apresentar, ele tirava abundantes benefícios secundários. Talvez, também, essa constatação feita por mim mesma e por meus colegas tenha permitido arriscar-me um pouco mais. Afinal de contas, quando Luc tomou a iniciativa do conflito (ele podia banalizar meu atraso) ele mostrou sua capacidade para enfrentar-me. Esta sessão foi, provavelmente, um momento-chave do sucesso da ergoterapia. Ela é o resultado de todo um período de observação recíproca. Se minha atitude pode parecer um pouco impulsiva, foi nutrida de todo

esse tempo inicial e pelo confronto das minhas percepções com os da equipe e, em particular, pela constatação de um risco de cronicidade, algo que nos preocupava.

Luc, apesar de sua pontualidade — que demonstrava seu investimento —, enfraquecia nossa relação, fazendo com que cada um ficasse de um lado, aparentando que nada estava acontecendo. O conflito permitiu que precisássemos melhor o sentido da execução com a cerâmica. Ele fez, assim, um bom número de interações particularmente decisivas. Numerosas são as escorregadas imperceptíveis que nos levam a renegociar os contratos que organizam a relação paciente-ergoterapeuta. Esse renegociação nos leva, freqüentemente, a precisar a natureza da relação no atelier, permitindo assim um reajustamento entre o que o paciente percebe e o que realmente é. Recentemente, entretanto, um paciente manteve uma pseudo-relação, onde a ausência de resultados finais (suas produções) determinava uma perversão do contrato. Esse paciente, através de uma confabulação quase delirante, entrou comigo numa relação “pai-filho”. Curiosamente, no momento em que tínhamos conseguido assinalar essa aproximação com a equipe, é que ele não teve mais necessidade de imaginar tal tipo de relação. Ele tinha, por sorte, exacerbado em mim a percepção de uma relação falsa, de tal forma que, provocando uma mudança em mim, pudesse acontecer uma mudança nele.

No meu trabalho com Luc, a **mediação** da atividade esteve muito atacada, pela lentidão de seus gestos em total indisposição com o material empregado. Ela estava suficientemente colocada em questão: para polarizar minha atenção, permitindo que ficasse em silêncio a qualidade da relação que existia em nós. Na medida em que propomos uma mediação, nosso objetivo é permitir que se estabeleça uma relação. O aspecto qualitativo dessa relação, assim instaurada, será estudada num segundo momento. É preciso que a relação exista para ser descrita e refletida sobre o que representa na economia do paciente. Por esse ângulo, os primeiros contatos com o paciente podem ser determinantes. Eles injetam a base da troca, na relação entre duas pessoas.

Se nosso projeto tem duplo objetivo, fazer uma atividade juntos e tratar (o paciente e nós mesmos), não percebemos no primeiro momento os aspectos manifestos, tanto o aspecto do nosso trabalho em conjunto quanto, em última análise, pela forma como ele se concretiza, pelo produto resultante. A atividade proposta a um paciente necessita uma aliança, a fim de atender nosso objetivo. Para se chegar a ele, uma série de eventos irão interferir. Uma história vai tomar forma com sua cronologia própria e se inscreverá, ela mesma, na história do paciente, de forma que o paciente seja sustentado por ela. Que seja também satisfatória e dinamizante para o paciente. Assim, a sessão de ergoterapia pode ter um valor em si mesma. Às vezes, cremos que ela tem um valor anedótico. Seu caráter de “experiência” partilhada é um elemento importante. É provável que por esse meio seja possível estabelecer a ligação com o ergoterapeuta. Ela pode tomar o aspecto de uma cumplicidade, como a que vivi com Luc. Pode ser ilustrada como o jogo mágico, acontecido quando me utilizo da “ciência telecinésica”. Luc tinha freqüentado uma escola de artes e foi lá que ele descompensou. Se é verdade que para ele eu sou mais artista do que ele, uma parte de si mesmo deseja que assim seja. Na atividade artística, o criador parece ter o fantasma do poder, na verdade ele tem todo o poder. Essa hipótese, de um tal fantasma, foi o que me sugeriu levar Luc a fazer a prova da realidade. Talvez em outras circunstâncias Luc não tivesse encontrado seu objeto. Talvez tivesse aberto uma nova ferida, sendo que de minha parte lhe foi fornecida uma atitude pedagógica, que lhe forneceu uma técnica de pesquisa.

Jogando com Luc, tinha também como objetivo consertar uma relação fraturada de uma maneira agradável, mostrando que esse jogo não é ruim. Quanto à cumplicidade, foi vista pelo lado manifesto, pelo compartilhar de um fantasma: “se nós fazemos mexer os objetos!” Por outro lado, é patente a convicção de que isso não é possível. O jogo, então, é a maneira de compartilhar alguma coisa em comum e contar, ao menos, com o prazer de jogar. Essa cumplicidade é retomada mais adiante, ao dividir uma empreitada, ao realizar o seu projeto. Foi

verificada a necessidade de compartilhar as responsabilidades no fracasso ou no sucesso do projeto, entretanto existia o feito de que participar do sucesso do projeto isentava Luc de culpas. Com minha autonomia, isto foi relativizado. A propósito da relação mãe x criança psicótica, o resumo da psicologia médica (Pr.Jeammet et coll) nos evoca que: "todo movimento de revolta e autonomia é vivido pela mãe como uma tentativa de destruí-la e uma ausência do reconhecimento de seu devotamento." De maneira geral, esta noção de experiência partilhada tem apoio na confrontação de duas pessoas que têm a mesma realidade: realidade do material, limites da técnica, tomando em consideração, aqui, as exigências que não dependem dos indivíduos e que podem levar ao fracasso... e chegando, por fim, à capacidade de cada um e aos seus próprios limites. Tanto os pontos comuns, como os de referência e reassuramento, permitem ao paciente situar-se frente à realidade. É provável que nessas circunstâncias intervenham as atitudes de cada um e a empatia, conseqüentemente a capacidade de identificação e reconhecimento do outro.

As condutas de fracasso de Luc estavam, talvez, relacionadas também a esse aspecto. Uma manifestação do vértice negativo de sua idealização: como ceramista-artista eu podia servir de modelo identificatório, mas como terapeuta eu era menos eficaz para restituir seu potencial produtivo. Era necessário que eu não me mostrasse boa como Luc. Esse desejo dele, que eu expressei na minha raiva diante de suas críticas e quando verbalizo os limites de meu poder, mostrando-lhe como estou presa ao paradoxo, que lhe estava colocando cunhas para que pudesse sair de sua "catatonia".

Podemos perguntar "o que" era atacado no "canal de fracasso de Luc". O que me vem ao espírito, em primeiro lugar, é um ataque à pessoa da ergoterapeuta, através de sua função. O material torna-se, assim, um meio de efetivar um "deslocamento". Pareceu-me, também, que o objeto feito por Luc podia ser também uma representação dele. Na medida em que uma molheira, separando o óleo do vinagre, pode ser uma tentativa de

coabitação, numa mesma pessoa-objeto, do bom e do mau. Outro aspecto do deslocamento: eu cuido de seu objeto e desta forma também cuido dele. Tal abordagem, da mediação como forma de expressão, não é feita sem perigo, uma vez que nos convida a toda sorte de projeções. Entretanto, o não-verbal dificilmente é utilizável se não se infiltra um pouco na nossa percepção dos pacientes. Mesmo sendo não-verbal, devemos respeitá-lo como um sintoma onde o sentido não pode, às vezes, chegar à consciência. Quando Luc dá o sentido de sua inibição, após um momento já podemos compreender o que se passa: seus ataques são a todo poder mágico que também pode ser maléfico, os paradoxos mortíferos... A hipótese de uma tal violência já estava presente no meu espírito e é para esses comportamentos que ele era induzido.

A relação com pacientes psicóticos é mais difícil porque seu modo de relação objetal é indiferenciada, simbiótica. O atelier, para uma definição clara do quadro, funciona com os elementos de reassuramento: mesma responsabilidade, mesmo tipo de atividade, enunciação das principais regras... Lembrando que o ergoterapeuta é uma pessoa, com tudo que pode ter de imprevisibilidade e de estranho. Esta imprevisibilidade pode ser largamente dramatizada e apresentar-se rapidamente como perigo no sistema projetivo dos pacientes psicóticos. A mediação de uma atividade pode tornar possível a relação, na medida em que ela lhe dá um sentido específico. Ela se inscreve no registro do concreto dos objetos, do controlável, do dominável. Pela importância dada à atividade, pode-se evitar a confrontação direta de duas pessoas e pode-se orientar seus interesses, sobretudo para o que as possa unir. A mediação tem, então, a função de mediador no sentido de elemento intermediário necessário à resolução de um conflito; um tipo de tampão que se intercala numa relação onde a reprovação pode ser vivida de maneira muito comum. Assim, poderíamos dizer que no atelier temos relações de trabalho baseadas, sobretudo, no **prazer**, uma vez que se pode ter prazer trabalhando. Será mais justo dizer que não se ocupa do prazer com a finalidade de