

A importância da transformação interna no processo de atividade.

Autoras: Julie Cunningham Piergrossi e Carolina Gibertoni, *Il Vivaio, Centro di Psicologia Dell'Età Evolutiva, Milão, Itália*

Publicado: originalmente em *Occupational Therapy International*, págs.36-47, vol.2, 1995

Tradução: Jô Benetton

Revisão: Margarita Maria Garcia Lamelo

Resumo: *Na literatura atual sobre terapia ocupacional, não se estuda a importância do mundo interno dos pacientes. O processo da atividade, neste estudo, é visto como um complexo entrelaçamento das transformações internas e externas que ocorrem como parte da relação do paciente com a terapeuta. Procura-se rever aspectos pertinentes de teorias psicanalíticas e apresentar suas utilidades na terapia ocupacional. Em dois exemplos de casos, certas seqüências de sessões de terapia são descritas para ilustrar as dinâmicas da relação entre paciente, terapeuta e atividade, assim como para começar a identificar transformações internas durante a participação em atividades. As autoras vêem a pesquisa básica sobre o significado da atividade como parte fundamental da profissão.*

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

INTRODUÇÃO

A atividade é o componente básico na experiência da terapia ocupacional. As autoras deste artigo têm buscado, por vários anos, detectar o que ocorre exatamente com o paciente e com a terapeuta durante a participação em atividades. Descreverão suas observações sobre o significado interno da ação (fazer) em seus pacientes e nelas mesmas. Segundo

elas, esse significado está ligado ao processo de transformação interno que se desenvolve juntamente com a ação externa (o fazer) das atividades.

Nesse processo, à medida em que os pacientes escolhem, por exemplo, pregar um prego, tocar flauta ou misturar ovo e farinha, começam a contar a sua própria história e a construir a história de sua experiência terapêutica. À medida em que transformam (ou não conseguem transformar) a madeira em uma caixa, sons em harmonia e farinha e ovos em massa, muitas coisas podem estar acontecendo, internamente. O cheiro de ovo pode suscitar velhas lembranças, o som da flauta pode causar sentimentos de incapacidade, o ruído do martelo pode assustar. Esses fragmentos clínicos, que contêm o fazer e os sentimentos, tornam-se parte da relação com a terapeuta ocupacional. Esta, com sua forma de ser e de fazer junto com o paciente, permitirá e favorecerá o início de um processo de transformação.

Este artigo analisa o significado interno, emocional, da atividade, através de um estudo minucioso da relação entre paciente, terapeuta e atividade, descrevendo casos autênticos.

A área de funcionamento interno tem sido negligenciada nas pesquisas recentes de terapia ocupacional, tal como Susan Fine descreve (1993, pág.2): "Os terapeutas parecem dar menos credibilidade ou investem menos esforços na vida interior do paciente. Frequentemente, damos mais ênfase ao produto (aquilo que uma pessoa pode fazer) e ao processo (a maneira como a pessoa faz e o nível de competência que ela tem.)"

Ao contrário da literatura atual, muitos autores, nos anos 50 e 60, escreveram sobre a terapia ocupacional a partir de uma orientação psicodinâmica, conseqüentemente, tinham interesse no interno, na vida subconsciente de seus pacientes (Azima e Azima,

1959; West, 1959; Fidler e Fidler, 1963). Em seu livro "Terapia Ocupacional: Um Processo de Comunicação em Psiquiatria" os Fidlers descrevem a comunicação das dinâmicas internas dos pacientes como uma das principais funções da atividade. Naqueles anos uma contribuição importante foi feita, considerando-se as características específicas da atividade e o papel da terapeuta. Iniciou-se, também, uma área importante de pesquisa baseada nesses aspectos. Mais tarde, porém, outros interesses da terapia ocupacional foram privilegiados, restando aquele adormecido. No intervalo de trinta anos, muitas mudanças na sociedade e nas verbas para os programas influenciaram um movimento decisivo no sentido de uma abordagem funcional das atividades, tendendo a requerer menos tempo e sendo definida mais concretamente. A literatura mais recente raramente refere-se à vida interior dos pacientes, como se a função e o mundo interno fossem dois conceitos independentes. Parece existir uma exceção no processo de avaliação de pacientes psiquiátricos onde aspectos psicodinâmicos ainda são considerados e ligados à performance (Hemphill, 1982).

Muitos autores preocupam-se com a importância da relação terapêutica que lida com o mundo interno das emoções, especialmente ligados ao uso do self da terapeuta (Mosey, 1986; Nahmias e Froehlich, 1993), à conexão entre cognição e afeto (Dickerson, 1992) e ao conceito de cuidados (Baum, 1980; Gilfoyle, 1980; King, 1980; Yerxa, 1980; Peloquin, 1990). No entanto, esses autores tendem a tratar a relação terapêutica sem necessariamente incluir o processo de atividade. No modelo de tratamento das autoras, tal como é apresentado nesse trabalho, as atividades são consideradas como veículo para o movimento emocional. Este último enriquece a dimensão funcional e ambos movimentam-se tanto no processo intrapsíquico quanto no interpessoal (Gibertoni, 1993).

As autoras descrevem uma área de pesquisa desenvolvida na Itália, onde a influência cultural e profissional, associada a seus próprios interesses nesse campo, propiciaram a investigação de aspectos específicos da terapia ocupacional (Piergrossi e

Gibertoni, 1982, 1986). Um interesse crescente parece existir, também, internacionalmente, onde uma *Psychodynamic Occupational Therapy Newsletter* (editada pela Derby School of Occupational Therapy, Derby, Inglaterra) foi recentemente criada. Terapeutas em Montreal publicaram recentemente um trabalho fazendo ligações entre a psicanálise e a terapia ocupacional (Saint-Jean e Desrosiers, 1993).

TEORIA PSICANALÍTICA

A rica literatura psicanalítica parece ser pouco conhecida para a maioria das terapeutas ocupacionais, que, muitas vezes, mostram-se céticas e críticas sobre um campo que tem muito a oferecer na compreensão do significado interno do fazer. Os conceitos de *self* interno, de relação terapêutica e de movimento emocional, tal como são apresentados aqui, fazem parte da base teórica da psicanálise, cuja amplitude não pode ser exaustivamente tratada aqui. Este artigo limita-se a apresentar alguns aspectos das teorias psicanalíticas que são particularmente relevantes. O único elo entre essas teorias, no presente momento, refere-se às contribuições no sentido de compreender o processo do fazer.

Uma tendência importante no campo da psicanálise, que influenciou o trabalho clínico das autoras, é a do modelo longamente descrito por Greenberg e Mitchell (1983) e por Mitchell (1988). No modelo relacional, o indivíduo é visto como necessitando e desejando de maneira fundamental o relacionamento humano. No que diz respeito à intervenção terapêutica, esse modelo difere do modelo estrutural, no sentido que este ressalta como essencialmente terapêutica a qualidade da relação analítica. Por outro lado, para o modelo dos impulsos, a ação terapêutica reside basicamente em aumentar o poder do ego do paciente, através do incremento do conhecimento dos impulsos inconscientes. No modelo relacional, através da interação com o paciente, o terapeuta entra no que era antes um mundo fechado de formas incorretas e deficientes de relacionamento, e abre para o paciente novas possibilidades relacionais.

Quanto às atividades, os psicanalistas não têm especialmente estudado o processo do fazer, uma vez que ele não ocorre em seu trabalho clínico. Embora a maioria dos psicoterapeutas de crianças usem jogos e brinquedos como parte de seus instrumentos terapêuticos para facilitar a produção de conteúdos simbólicos, em sua orientação teórica o aspecto real do fazer não faz parte da ação terapêutica. Os objetos servem como um meio de comunicação para pacientes cujo desempenho de linguagem não está totalmente desenvolvido e não são vistos como terapêuticos por si sós (Tustin, 1981). Harold Searles (1960), em seu livro "The Nonhuman Environment", introduz uma nova forma de ver os objetos não-humanos e o que se encontra por perto. Ele explora um aspecto do processo de individuação, que até então não tinha sido estudado por psicanalistas. Para terapeutas ocupacionais que lidam com materiais que são parte do ambiente não-humano, esse livro abre um campo de investigação fascinante. Searles, embora rigoroso na descrição da influência do meio não-humano nos estados de desenvolvimento normal e patológico, nunca abordou o uso específico desse ambiente nas terapias.

Donald Winnicott (1971), psicanalista inglês, estudou o papel do objeto transicional no desenvolvimento da criança. Suas teorias são pertinentes para a terapia ocupacional porque ele coloca junto com a mãe e o bebê um objeto inanimado, da mesma que a terapeuta ocupacional liga-se ao paciente e à atividade. Segundo Winnicott, o brincar se inicia com o objeto transicional. Ele entra na vida da criança quando ela começa a perceber que a mãe é uma entidade separada. Ao nascerem, os bebês se vêem como onipotentes, eles têm fome e encontram o seio da mãe pronto para alimentá-los, como se eles mesmos tivessem inventado o seio. Nesse estágio, o bebê e a mãe são uma única entidade. Para iniciar a separação e a individuação, ele descobre seu uso próprio e particular do objeto transicional, que pode ser uma peça de tecido, um bicho de pelúcia, um pedaço de cobertor. O bebê suga, esfrega, toca esses objetos com sua própria face etc. O objeto representa a mãe, mas não é realmente um símbolo. Para o bebê, o

objeto é tanto *eu* como *não-eu*, e ele mantém a ilusão da onipotência. É parte do mundo real da criança, mas também parte do seu mundo interno, permitindo paradoxalmente que se distancie da mãe sem deixar de ser o laço que o une a ela. Winnicott chama esse espaço entre a mãe e a criança, entre o real e o não-real, de área intermediária, um espaço que permite e favorece o brincar, que conecta o mundo real ao mundo da fantasia, o mundo externo ao mundo interno. A criatividade que existe na área intermediária, iniciada com o objeto transicional, continua durante toda a vida, e no adulto isso se manifesta na experiência artística, religiosa ou cultural. As teorias de Wilfred Bion (1962), outro psicanalista inglês, foram particularmente úteis para a compreensão da ligação entre estímulos sensoriais, as emoções e o pensamento. Todos são componentes importantes da experiência da terapia ocupacional. Bion mostrou, nos seus escritos, a relevância das primeiras experiências sensoriais na relação do bebê com a mãe. Ele fala de uma função alfa no indivíduo que transforma dados sensoriais brutos em vestígios de lembranças, permitindo que façam parte de idéias conscientes e inconscientes, capazes, portanto, de serem utilizadas pelo indivíduo. Sem a função alfa, as impressões sensoriais se mantêm como elementos beta, no seu estado bruto, imediatamente afastadas sem se transformarem em riqueza interna.

No início da vida, a mãe representa a função alfa para seu filho, ela dá sentido às emoções primitivas e aos elementos sensoriais que o bebê transmite, restituindo os sinais emocionais e sensoriais do bebê transformados em algo que pode ser digerido e que passa a ser uma espécie de proto-imagem. Mais tarde, quando o bebê já tiver um sentido do *self*, quando for mais autônomo, ele será capaz de se apoderar da atividade de transformação. A função alfa da mãe terá criado a função alfa no bebê e ele começará a armazenar suas próprias imagens internas.

PSICANÁLISE E TERAPIA OCUPACIONAL

Talvez a maior contribuição das teorias e da prática

psicanalítica para o trabalho clínico das autoras tenha sido a transmissão de uma forma diferente de estar com os pacientes. Nessa maneira de estar, a terapeuta propõe menos, é menos ativa e dá importância a aspectos não muito evidentes da situação terapêutica, numa abordagem mais funcional. Cada sessão de terapia é vista como uma nova ocasião do processo de desenvolvimento gradativo, em que a terapeuta está alerta e disposta a intervir, porém, somente se for conveniente e no momento certo. O setting fornece o máximo de espaço para a escolha e muitas são as atividades. Os materiais são flexíveis e disponíveis tanto para serem usados de forma realística quanto inusitada. Os materiais são sempre reais, porém, o uso que o paciente faz pode não ser. Os limites como parte do mundo real são precisos e definidos claramente, referem-se ao ato de quebrar, de ferir outras pessoas e ao tempo das sessões (Piergrossi, 1990, 1991).

Referindo-nos às teorias de Winnicott (1971), a experiência em terapia ocupacional pode ser vista como ocorrendo em uma área intermediária, onde as atividades em uma relação cheia de significados formam uma espécie de elo entre o mundo real e o mundo interno do paciente. As atividades que ocupam o espaço intermediário junto com a terapeuta e o paciente adquirem novos significados e novos potenciais. Às vezes, constituem a ligação com o mundo real, às vezes, o elo com um outro mundo constituído pelo paciente.

O setting terapêutico é um campo onde duas pessoas, paciente e terapeuta, interagem com uma atividade. Neste sentido, as teorias de Bion ajudam muito, por considerarem a terapeuta muito mais do que uma simples promotora de atividade. De fato, a experiência em terapia ocupacional será transformada em símbolo e pensamento, assumindo significação somente se a terapeuta for capaz de usar suas próprias funções transformadoras para comunicar-se com o paciente (Gibertoni, 1991a). Se tudo isso ocorrer, haverá uma transformação da experiência em dois tipos de produtos: os reais (os materiais) e os do pensamento. Este último deve ser visto como composto por imagens internas da experiência que passarão a fazer

parte do mundo interno do paciente, podendo ser utilizadas para o enriquecimento de suas relações interpessoais. Se não houver a função de transformação da própria terapeuta, a experiência com atividades será superficial, isolada das emoções internas e incapaz de ser transformada em pensamentos que podem vir a ser usados.

Na terapia ocupacional, a presença das atividades requer diferentes tipos de relações com o paciente para produzir resultados verdadeiramente importantes. Isso tem a ver com gratificação, dependência, "acting out", tudo necessita ser reconhecido e usado pela terapeuta para ajudar o paciente a experimentar novas formas de ser junto a uma pessoa cheia de significados, de uma maneira muito semelhante àquela descrita pelos analistas relacionais quando descrevem a ação de sua terapia. A atividade ajuda a criar o cenário.

O que o paciente faz com a atividade é observado, aceito e possivelmente interpretado com palavras ou com ações (Piergrossi e Gibertoni, 1992). As ações ocupam o lugar das palavras, especialmente no tratamento de sensações primitivas e distúrbios emocionais, onde materiais sensoriais simples agem tanto como suporte quanto como substituto para a interpretação verbal. Cores, odores, sons e sabores ajudam a criar esboços internos, fragmentos de imagens internas nos pacientes (Gibertoni, 1991b). A terapeuta ocupacional não é uma presença vazia. Ela participa de uma forma muito semelhante àquela descrita pelos analistas relacionais quando falam de sua participação, ou como propõe Winnicott ao falar do "brincar" do analista. A terapeuta é especialmente cuidadosa para reconhecer e, em certas situações, para verbalizar os sentimentos do paciente sobre o fazer (medo, prazer, orgulho, avidez, vergonha etc.), assim como em relação ao seu próprio papel no processo do fazer (necessidade de dependência, raiva, ciúmes etc.)

Explorando e experimentando a interação tanto com objetos quanto com pessoas, o paciente lentamente desenvolve destreza funcional com bases internas e externas, tendo, portanto, o potencial de tornar-se parte integrante do *self*.

EXEMPLOS DE CASOS

Os dois exemplos de caso foram escolhidos criteriosamente para poder ilustrar a grande contribuição da atividade na terapia dos pacientes. Detalhes específicos sobre as trocas entre terapeuta, paciente e atividade serão ressaltados para exemplificar os conceitos apresentados.

Pasqualino

O primeiro caso é o de Pasqualino, um menino autista de 10 anos. No início de sua terapia, Pasqualino enchia a sala com sons. Ficar ali significava, para ele, procurar maneiras de produzir sons que o ajudassem a criar barreiras entre ele mesmo e a terapeuta. Ignorava os instrumentos de brinquedo existentes na sala e usava as unhas para arranhar diferentes superfícies. Com uma pequena colher de madeira batia nas portas, paredes, mesa. Com o ouvido atento, observava os sons produzidos. Nunca olhava para a terapeuta. Depois de cerca de dez minutos na sala, pegava a sua jaqueta e saía. Foi assim durante meses. No início, a terapeuta dizia-lhe apenas que algumas crianças ficavam com tanto medo que o fato de fazer sons era a única forma de criar um espaço seguro para ela mesma. Lembrava-lhe também que ela estava ali e que ele podia confiar-lhe seus sons e seus medos. A terapeuta também introduziu alguns sons, como, por exemplo, o do triângulo, que ela batia, deixando o som extinguir-se lentamente, antes de voltar a produzi-lo e, às vezes, repetindo o som junto com o de Pasqualino. Ele parava e parecia escutar, mas só por um instante. Depois, voltava a andar pela sala, distante, concentrado nos sons gerados por suas batidas.

O tempo foi passando, as sessões de terapia continuavam a ser muito curtas e a terapeuta começou a lidar com a sua sensação de onipotência, como o seu ideal como terapeuta. E a partir de lembranças e de expectativas (Bion sugere começar as sessões sem lembranças e expectativas) ela introduz novos elementos, tais como a manipulação de água e farinha, o cheiro da pipoca, as formas e reflexos de

bolhas de sabão. Os resultados foram ainda mais frustrantes. Pasqualino aproximava-se, parecia olhar, afastava-se e perambulava, dava voltas pela sala e ficava batendo, abria a porta e saía, dando a impressão de estar dizendo para a terapeuta que ela não entendera nada sobre ele. E ela sabia que era verdade. O jogo sensorial que ela tentara introduzir era estranho para Pasqualino: ela estava escondendo o que ele tentava comunicar com os seus sons. As tentativas dela tinham o mesmo significado da ação do paciente: os dois estavam produzindo elementos beta, no estado bruto. Em lugar de se aproximarem emocionalmente, ambos estavam procurando refúgio para a dor, ficando cada vez mais distantes.

A terapeuta decidiu, então, retomar os materiais sensoriais que ele sempre usava, os seus sons. Ela percebeu que tinha de ativar a sua função alfa para que ele pudesse atenuar os seus sentimentos de terror, de raiva, de pânico, e para ser capaz de dar-lhes um significado e transformá-los em algo que Pasqualino pudesse assimilar, criar uma lembrança, uma espécie de esboço de uma imagem interna. Mas a profunda solidão dele se estendeu à terapeuta e ela teve de procurar recursos internos e externos, tanto dentro dela mesma como entre os materiais da sala de terapia que pudessem ajudá-la. O fio das luzes da árvore de Natal ajudou-o a definir um espaço cujos limites constituíam uma espécie de casa, no canto da sala (toda a sala parecia muito grande). E a terapeuta ficava ali, na casa, sentada sobre uma grande almofada no chão, desta vez sem lembranças e sem expectativas. Com ela, um triângulo, uma concha de cozinha, um gravador e a sua própria voz. Pasqualino batia sua colher na parede e ela respondia, batendo o seu colherão na parede, cantando. Ela cantou o pânico e a raiva, a solidão e o terror de Pasqualino. Ela cantou a dificuldade que ele tinha em apoderar-se dos objetos da sala de terapia. Ela cantou e brincou com os sons, com o barulho dos utensílios de cozinha, tanto os dele quanto os dela, e, às vezes, ela os gravava para poder ouvi-los junto com ele. Pasqualino se aproximava e depois se afastava mas, com o tempo, sua atenção foi aumentando. Ele arregalava os olhos enquanto ouvia a gravação da canção da terapeuta