

Autora: Viviane Santalucia Maximino, terapeuta ocupacional do Hospital-Dia do Butantã e do Instituto "A CASA", doutorando em Saúde Mental-UNICAMP.

Endereço: Rua Caraçá, 119 05447-130 São Paulo.

RESUMO

Considerando a grande extensão do uso de grupos em terapia ocupacional e o pouco que foi escrito sobre eles, este trabalho se propõe a abordá-los, principalmente no que diz respeito à sua constituição quando os sujeitos participantes destes são pacientes graves. Utilizando pressupostos básicos da terapia ocupacional, o grupo foi descrito como recurso econômico de atendimento, como "caixa de ressonância" e como "espaço potencial". Foram considerados, entre outros aspectos, a função das atividades em um contexto grupal, a importância da continência do terapeuta, da manutenção do setting e dos apontamentos à respeito das associações entre elementos que surgem nas atividades realizadas neste contexto.

ABSTRACT

This article discusses aspects of occupational therapy groups with psychiatric patients. The group was described as an economical resource, as "resonance box" and as "potential space". The author also considered the therapist and the activities' functions in the group constitution process.

PALAVRAS CHAVE

Saúde mental, abordagem grupal, tratamento das psicoses.

A CONSTITUIÇÃO DE GRUPOS DE ATIVIDADE COM PACIENTES GRAVES

1. Introdução

Grupos de atividade sempre foram um recurso muito utilizado na terapia ocupacional, principalmente no campo da psiquiatria. DUCOMBE; HOWE (1985) realizaram uma pesquisa nos Estados Unidos para determinar a extensão do uso de grupos em diversos campos de atuação em nossa área, mas não encontramos nada semelhante com relação à extensão desta prática no Brasil. Apesar de não termos dados numéricos que sustentem esta afirmação, sabemos que em 1983, a Secretaria de

Saúde do Governo do Estado de São Paulo publicou um documento com diretrizes na área de Saúde Mental (conhecido como "cartilha"), onde privilegia o uso dos grupos como recurso terapêutico. Também encontramos o atendimento em grupos como indicação preferencial nos textos oficiais publicados em 1989 que contém a proposta para um trabalho em Saúde Mental da então Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo. Além das indicações oficiais, conhecemos muitas terapeutas ocupacionais que trabalham com grupos de pacientes, principalmente em instituições, sejam estas públicas ou particulares.

Considerando a grande extensão de seu uso e o pouco que foi escrito sobre eles, este trabalho se propõe a abordá-

los, principalmente no que diz respeito à sua constituição quando os sujeitos participantes destes são pacientes graves (psicóticos e neuróticos graves).

Chamaremos de grupo de atividade aquele cuja consigna principal é "estamos aqui para fazermos atividades", o que implica em ação e uso de materiais¹. Exemplos de atividades utilizadas são as artesanais, plásticas, gráficas, teatrais, etc..., dependendo bastante do material e espaço disponíveis assim como da escolha e/ou necessidade do paciente.

BENETTON (1991) definiu assim dois tipos de dinâmica, ligadas diretamente ao uso das atividades em grupos: o primeiro no qual cada paciente fazia sua atividade e mantinha com o

terapeuta uma relação individual chamado de grupo de atividades; e o segundo, quando os pacientes resolviam fazer uma única atividade em conjunto e o terapeuta poderia manter o grupo nessa relação de trabalho conjunto chamado de grupo de atividade grupal.(p. 29).

MOSEY (1973) propõe uma classificação para os grupos de terapia ocupacional onde o chamado grupo de atividades é nomeado como “grupo paralelo” e o grupo de atividade grupal é “grupo de projeto”². Preferimos usar esta nomenclatura para denominar *diferentes momentos de um mesmo grupo*. Estes dois tipos de funcionamento vão estar incluídos no que aqui denominamos “grupos de atividade”, cuja *organização* pode ser paralela ou como grupo de projeto.

Acreditamos que a escolha do uso de grupos como recurso terapêutico na prática clínica se deva em parte às vantagens econômicas que este tipo de abordagem oferece - o grupo parece ser uma maneira viável de se tratar várias pessoas, não só ao mesmo tempo, mas também com economia de recursos humanos.

Por outro lado, nem todos estão convencidos de que o grupo ofereça condições ótimas de tratamento, sendo muitas vezes considerado como o “primo pobre” das possibilidades terapêuticas. “Faz-se grupo porque não é possível tratar individualmente”, pensam alguns. Este tipo de pensamento aparece em diversas correntes da psicologia, como o demonstra SAIDON et alli (1983). Em terapia ocupacional, apesar deste ser um recurso muito recomendado, falta-nos pesquisa e avaliação crítica de seu uso. Sendo a terapia ocupacional um conjunto de procedimentos resultante de diversas áreas do conhecimento, necessitamos de constante avaliação e adaptação das técnicas que empregamos.

Na nossa prática clínica diversas vezes fazemos “traduções” e adaptações de teorias e descobertas forjadas em disciplinas correlatas. Com relação ao estudo dos grupos, encontramos inúmeros fenô-

menos que não cabem em uma ou outra área isolada, mas sim constituem um campo que se enriquece com diversas abordagens. Digamos que cada disciplina, usando suas ferramentas, ilumina facetas deste objeto, traça seu próprio recorte.

E quais são as ferramentas teóricas que a terapia ocupacional geralmente usa para construir um conhecimento sobre seus grupos? Por enquanto, ferramentas emprestadas, compartilhadas, que às vezes devem ser adaptadas. Podemos dizer que as principais adaptações que temos feito no campo dos grupos, na tentativa de entender seu funcionamento, são: 1- o uso de conhecimentos adquiridos a respeito do funcionamento de grupos verbais, nos grupos de atividade e 2- aplicação de descobertas feitas em grupos terapêuticos de neuróticos, aos grupos de psicóticos, deficientes físicos e mentais, e outros que procuram nossa ajuda.

Além de ser um recurso econômico, usamos grupos devido às suas “características intrínsecas”, ou seja, aquilo que parece ser o específico desta abordagem mas que, na realidade, é o que se ilumina a partir de cada concepção teórica que tenta deles se aproximar.

Concepções teóricas determinam noções de saúde e doença, apontam terapêuticas e seus objetivos, e propõem modelos de compreensão do paciente e dos fenômenos que acontecem durante um tratamento. Cada concepção teórica vê a abordagem em grupo de uma maneira. Sendo assim, a terapia ocupacional, circundada de teorias provindas não só do campo da psicologia, mas também da pedagogia, da política e da sociologia, e da medicina, tem usado grupos para mobilizar, estimular, educar, treinar para o trabalho, treinar para a vida em sociedade, recriar e abordar problemas de relacionamento, conscientizar, etc...

Como variam as concepções teóricas, variam as “características intrínsecas” que são percebidas, valorizadas e utilizadas como ferramenta terapêutica

em um grupo. Alguns autores, por exemplo, valorizam os grupos pela sua capacidade de reproduzir ambientes sociais, familiares e de trabalho, possibilitando o treinamento de papéis sociais e o desenvolvimento de habilidades profissionais (HEINE, 1975; VERSLUYS, 1980), enquanto que outras concepções teóricas advogam que os grupos, servindo como “disparadores” mobilizadores, proporcionam mais possibilidades de relação, criação e produção, sendo por isso instrumento terapêutico eficiente. (O'DONNELL, 1977; FRYDLEWSKY; PAVLOVSKY, 1982).

2. Outros motivos para o uso dos grupos

Para nós a escolha do uso de grupos de atividade como um dos recursos de tratamento de pacientes graves se deve aos motivos que citamos a seguir:

2.1. O grupo como “caixa de ressonância”.

A primeira razão é a crença de que para alguns pacientes, o trabalho de terapia ocupacional em setting grupal pode ser eficaz. Se considerarmos que em boa parte do tempo, principalmente no início do atendimento, vamos como quem tateando, tentando vários caminhos de mobilização, o grupo pode funcionar como uma caixa de ressonância, ampliando as possibilidades de intervenção. Diz O'DONNELL (1977) “En este sentido suelo insistir en que la psicoterapia grupal en su función de “roda dentada” compuesta por nueve o diez personas, con la caleidoscópica variedad de emociones, cuerpos, texturas, muecas, configuraciones sociométricas, etc., implica una mayor oferta transferencial que una psicoterapia individual...” (p.42). e ainda “el hueco facilitador o no que el grupo externo ofrece al interno para que éste se deslice en su interior. Es innegable que la dinámica grupal, con su proteiforme sucesión e intrincación de planos interaccionales, ofrece una variedad casi ilimitada de escenas externas imantadas que atraen imagos y catexias.”(p.43)

Quando um grupo está constituído, integrado, as intervenções que são feitas para um determinado paciente ecoam e atingem o grupo como um todo. (MELLO F^o, 1989).

2.2. O grupo como Espaço Potencial

O grupo de atividades deve ser um ambiente confiável o suficiente para que o paciente possa arriscar estabelecer relações e usar objetos. Usando a terminologia de WINNICOTT, isto significa que o grupo pode ter uma função de Espaço Potencial.

Para que o espaço grupal cumpra esta função, este deve ter duas características básicas. A primeira, já citada, é a confiabilidade. A segunda é o oferecimento de um ambiente facilitador da exploração do mundo de maneira gradual. O que surge neste espaço deve contribuir para estimular a experimentação. Por outro lado os estímulos não devem ser tão intensos a ponto de provocar uma reação (no sentido que WINNICOTT dá a este termo) e um conseqüente aumento das defesas.

Acreditamos que os grupos assim constituídos podem criar aquilo que WINNICOTT chama de Espaço Potencial. A existência do Espaço Potencial e a possibilidade do grupo funcionar em clima de liberdade, favorece o desenvolvimento de múltiplos processos de criatividade no setting. A presença de um Espaço-Potencial-Cultural e de fenômenos transicionais intragrupais estimula a criatividade de cada um e do grupo como um todo. (MELLO F^o, 1989).

2.3. Representação interna do grupo como unidade e seus efeitos terapêuticos.

Um outro motivo para o uso dos grupos é também de ordem teórica. Acreditamos que a vivência de uma real experiência grupal, isto é, uma vivência que possa marcar o paciente e forjar um lugar de representação interna de grupo, possa ter um efeito terapêutico. Em

primeiro lugar, digamos que o grupo só pode acontecer, isto é, só produz efeitos grupais de acontecimento e multiplicidade, quando ele passa a existir enquanto representação interna (PICHONRIVIÉRÈ, 1977).

Construir uma representação de grupo implica em poder ver aquele conjunto de pessoas como uma unidade, da qual se faz parte. A partir do momento em que o grupo existe, ele pode ser usado para fins diversos. Mas para que este possa existir é necessário uma espécie de "trabalho pré-grupal", uma espécie de "preparação". Isto é importante porque o percurso de um grupo não é linear; digamos que o grupo é algo que se perde e que se acha, que se constrói e que desmancha, que temos certeza que está lá, mas que de repente não conseguimos mais encontrar. Mas a representação interna deve sobreviver às mudanças do grupo concreto.

2.4. Mais duas razões

Além das razões teóricas para a escolha dos grupos como nosso recurso terapêutico preferencial, achamos importante desenvolvermos e utilizarmos técnicas econômicas de tratamento, principalmente em nosso país com sua escassez de recursos.

E por fim, outro motivo que contribui para nossa opção é que os grupos podem ser interessantes. Quase todo terapeuta de psicóticos passou por fases, em um atendimento individual "onde nada acontece", ou onde tudo o que se faz parece ser em vão. Não que no grupo não tenhamos momentos de marasmo ou angústia, momentos onde também temos a impressão de que nada cabe, mas a existência de várias pessoas que tentam se relacionar oferece uma gama de situações e mobilizações maior. São mais idéias, conexões inéditas, "afetamentos".

3. O campo da terapia ocupacional e os grupos

Um dos pressupostos básicos da terapia ocupacional é que o fazer, a ação,

pode exercer um efeito terapêutico sobre seu agente.

O outro pressuposto básico é que "fazer junto" (em princípio com o terapeuta, que pode indicar a ação, ensinar, interpretar, etc..., também dependendo de sua concepção teórica) facilita a ação e/ou lhe dá outros sentidos⁴. Sendo assim, podemos dizer que o "fazer em grupo", podendo ser usado para facilitar ou transformar o fazer, também deve ter características terapêuticas.

O campo da terapia ocupacional está localizado exatamente na interseção interno-externo, indivíduo-sociedade (grupo), pensar-fazer, aquilo que é psíquico-aquilo que é corporal. Nosso foco está neste encontro que se dá sempre através de uma ação. O que nos interessa não é exatamente nem o queijo, nem a faca, mas o ato mesmo de cortar. É sobre este campo que incide nosso olhar. A terapia ocupacional é iminentemente social pois o fazer é sempre um ato social. Os homens se juntam para fazer coisas e o fazer junto cria um tipo especial de relação, um identificar-se pela ação ou por seus objetivos em comum. Aquilo que é feito, o é em um mundo compartilhado.

O fazer se dá em um campo intermediário, nem interno, nem externo, pele e material se confundem. A mão que modela e a massa sendo modelada - por um momento não se sabe quem faz e quem está sendo feito. Como podemos ver em Camille Claudel, o que acontece é que a primeira concepção da obra - a imagem prévia - vai sendo substituída pelo que vai aparecendo neste encontro com o material.

Concordamos com WINNICOTT (1975) quando este diz que existe uma diferença entre compreender o brincar infantil - ou o fazer - como uma tentativa de elaboração de vivências emocionais, de pura repetição e treinamento de papéis sociais que deverão ser desempenhados na vida adulta, e o brincar compreendido como a maneira própria da criança viver; o próprio brincar pro-