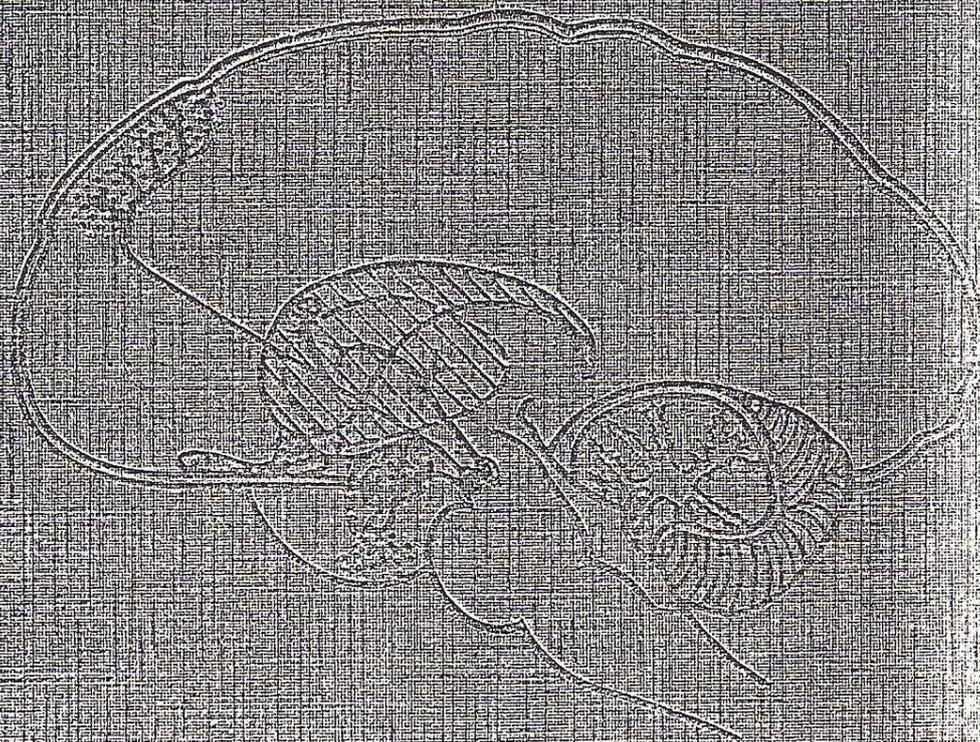


Dorival Casiano  
O. Frota-Pessoa  
L.F.C. Bechelli

# ESQUIZOFRENIA

Atualização em Diagnóstico e Tratamento



ATHENEU

1993

### O PROPÓSITO

Os alienistas estabeleceram a interdependência entre a demência e o trabalho, determinando assim os procedimentos terapêuticos nos asilos. Até hoje, o sucesso de tal empreendimento caracteriza a estreita relação entre a instituição psiquiátrica, a esquizofrenia e a terapia ocupacional.

A esquizofrenia é uma das doenças mentais que mantém como condição básica da intervenção terapêutica, senão a própria instituição, algum tipo de composição ou componente institucional. Entretanto, o que nos importa agora é pensar, mesmo que sucintamente, qual é o caráter desse suporte institucional de forma a ser promotor de saúde.

Em princípio, como qualquer outra instituição, a psiquiátrica deve propor-se como mediadora entre indivíduo e sociedade. Para que assim seja, não pode ser massificante e fechada; deve permitir mudanças e diversificações.

A partir de 1950, o hospital psiquiátrico é criticado quando "escorrega naturalmente para um prático-inerte", numa expressão de Sartre, retirada de lembrança não datada. Acima de tudo, nesse momento, por ser fechado, percebia-se que não cumpria o papel de veículo comunicante entre a sociedade e o indivíduo e vice-versa.

Estudos das dinâmicas das instituições psiquiátricas e dos sistemas institucionais criaram o conceito de "fundo institucional" (Oury, 1972). Esse fundo, defino como sendo o resultado do processo de elaboração dos elementos necessários ao funcionamento de uma dada instituição. Fazem parte desses elementos aspectos que vão desde a estrutura arquitetônica do prédio até os serviços suficientes ou desejados para mantê-la funcionando; as leis que regulamentam da livre circulação à restrição e contenção; os contratos e suas revisões; a administração da oposição e da contradição; o repertório conceitual

teórico, metodológico e técnico, e as condições para a prática; as relações sociais e familiares etc.

O resultado, isto é, o fundo institucional, contém todas as implicações dos procedimentos dinâmicos. Portanto, só elaborações constantes asseguram as mudanças de qualquer natureza. É com tal condição que poderão ser criados espaços para a emergência e construção das condutas terapêuticas.

Sobre o fundo institucional, não mais só o trabalho, mas a terapia ocupacional, as socioterapias, grupos e clubes terapêuticos, as psicoterapias individuais, acompanhando e completando as terapêuticas psicofarmacológicas, tornam-se instrumentos capazes de objetivar as mediações entre o indivíduo e a sociedade acolhidos como elementos desse fundo institucional psiquiátrico. Se, por um lado, esses procedimentos são captadores de informação e construtores de comunicação, por outro, acabam por tornar-se também medidores da eficácia terapêutica institucional.

É nesse arcabouço arquitetônico, alicerçado pela informação e comunicação, que quero articular o tratamento do paciente esquizofrênico, dentro ou fora dos diversos contextos institucionais. Para melhor discorrer sobre tal abordagem terapêutica, abandono aqui a linguagem conceitual para adotar a da clínica.

### INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Um diálogo! Uma comunicação?

Paciente — Eu queria arrumar uma amante, agora.

Terapeuta — Sim, e como vai fazer isso?

P — Eu prometi para a natureza, na floresta, que eu só sairia com essas quatro. É a G., só falo as iniciais do nome do pai; é G., V., B., Z.

T — Pode contar a história delas, não precisa dizer os nomes.

P — Não vou falar delas. É que quero arrumar uma nova. Não quero falar dessas. Eu conheci uma nova.

T — Então, fale dela.

P — O pai trabalha na C.K.

T — E como você a conheceu? Alguém a apresentou?

P — Não, eu conheci assim mesmo, eu mesmo, no papo.

T — Onde você a conheceu?

P — Conhecendo. Ela foi para Ubachuva. Acho que o pai dela é general. Quero um café, vou buscar.

A quem fala esse indivíduo? Difícil saber! É, no mínimo, desconcertante o diálogo com o esquizofrênico!

Partindo da hipótese de que essa linguagem falada contém uma comunicação, poderíamos significá-la escolhendo entre muitos vértices ou planos. Por exemplo, se ressaltarmos a repetição do termo pai, poderíamos encontrar respostas significantes em várias teorias psicanalíticas. Na de Jacques Lacan, até mesmo o que é literal no diálogo — “nome do pai”.

Tomando essa expressão precipitadamente, poderíamos dizer que algo acontece em relação ao “termo pai”, do ponto de vista intrapsíquico.

Entretanto, antes disso, pela história do paciente, temos informação de uma real ausência paterna. Nossa precipitação estaria ao intervir pelo que sabemos da ausência do pai, sendo que, nesse diálogo, nenhuma indicação é dada a conhecer de como isto o afeta. Por outro lado, não basta dizer o termo — nome do pai — para poder significar o contexto forclusivo da teoria de Jacques Lacan. Podemos acreditar e até saber que uma problemática dessa ordem de fato existe, mas neste momento é impossível reconhecê-la como tal.

A intervenção por, ou nesses dois vértices, através, por exemplo, de uma interpretação na transferência, poderia fundar unilateralmente uma relação, parecendo interpessoal, entretanto, tendo que ser reconhecida como não sendo possível saber, como é vivida pelo outro.

O cuidado que devemos ter é em não compreender demasiadamente rápido aquilo que nos parece um hieróglifo por decifrar. Traduzir uma palavra carregada de sentidos pode não fazer nenhum sentido para o paciente. Desconhecer isto é iludir-nos com a idéia de que somos alguém para o louco e o que ele diz nos é destinado. Então, por que induzi-lo a uma resposta que não é ainda esperada, nem sequer suposta como possível?

Inversamente, partir dessa hipótese não implica deixar de lado, de antemão, hábitos de entendimento que regulam as situações de interlocução, que talvez em seguida venham a possibilitar a existência de um verdadeiro diálogo.

Assim ilustrando, podemos dizer que, no que diz respeito à comunicação, o esquizofrênico tem três grandes dificuldades (Bateson *et al.*, 1956):

a. de dar uma forma comunicacional correta às mensagens que recebe de outras pessoas;

b. na emissão de mensagem, que ele constantemente emite de forma não-verbal;

c. de sinalizar de modo comunicacional correto seus próprios sentimentos, sensações e percepções.

Como consequência, a estrutura das mensagens da linguagem verbal dos esquizofrênicos tem sido qualificada de silogística aberrante, desestruturada, desarticulada, alienada, vazia, dissociada e, entre outras tantas, muito bem disfarçada. Assim constituída, essa estrutura não pode manter os subsídios necessários para ser comunicação, mas poderíamos dizer que é informação.

Sem alongar-me, tomo apenas as definições de dicionário para essas duas palavras, que quase sempre podem ser sinônimos. Tanto para informação como para comunicação existe por definição: “o ato de...” Entretanto, para informar basta um dado particular a ser transmitido, enquanto que no comunicar o sentido é amplo ou geral e implica sempre reciprocidade.

## OS INGREDIENTES

Vejo-me tentada neste item, pelo pouco espaço e tempo, a escrevê-lo em forma de receita. Uma receita como aquelas de culinária, onde encontramos descritos os ingredientes e o como fazer. Saibam, entretanto, que deverão lê-lo como os bons cozinheiros, que de antemão sabem que toda boa cozinha é cheia de segredos, das diferentes texturas e ligaduras. Esta receita aqui é apenas o resumo esquemático do livro “Trilhas Associativas: ampliando recursos na clínica da psicose” (Benetton, 1991).

- Qualquer atividade, seja ela profissional, artística, de lazer etc., de livre escolha ou indicada, na situação terapêutica, deve manter algum significado para o paciente.
- Em terapia ocupacional, o ensinar e aprender estarão sempre inseridos num ambiente agradável.
- Sempre trabalhar em equipe, melhor ainda quando podemos incluir a família e a sociedade.
- Atender individualmente ou em grupo, lembrando sempre que cada situação desencadeia um tipo particular de dinâmica.
- Não esquecer que, em grupo, as formas de usar as atividades requerem sem dúvida o conhecimento da técnica.
- Subespecializar a terapia ocupacional em terapia recreacional, arteterapia, musicoterapia etc. acarreta apenas restrições no campo de

- atuação. É obrigação da terapeuta ocupacional saber fazer o maior número possível de atividades. Só assim poderá ajudar os clientes.
- Não há escalas nem medidas para que a terapeuta ocupacional seja uma boa auxiliar na pesquisa diagnóstica. Ela tem que usar suas próprias mãos.
  - Lembrar sempre que a terapeuta, as atividades e seus materiais, assim como o fazer, são desencadeadores de processos, além de externos, também intrapsíquicos.
  - Usar da “maternagem” e da continência, sim, desde que nunca deixe de perceber que elas são partes do campo da transferência.
  - O processo de fazer e o seu produto podem estar repletos de significados muito importantes para o paciente, mas podem não ter nada a ver com aqueles que a terapeuta estudou como teoria.
  - É sempre bom saber combinar e dosar a dinâmica própria da atividade com a psicodinâmica do paciente.
  - Para acompanhar um paciente em busca de uma profissão, antes de tudo temos que apontar-lhe o espaço da sua integração própria.
  - Para escolha de uma profissão, não basta o gostar ou saber fazer. O paciente pode trilhar caminhos muito tortuosos, passando inclusive pela identificação com a terapeuta.
  - Nunca se proponha reinseri-lo socialmente, ajude-o, entretanto, a manter-se inserido, alertando-o quanto a novas aquisições.
  - Cuidado com os “re” (reaprender, reabilitar e reeducar); isso pode comprometer definitivamente o novo. Agora, a repetição do “e” no apreender é bem melhor porque insere no saber o afeto.
  - Esta psicoterapia é fundamentada pela relação triádica entre paciente-terapeuta-atividade. Não há possibilidade de trabalhar com partes; portanto, uma boa mistura assim o é quando subsidiada pelo campo transferencial.
  - Nesse campo, terapeuta e atividade são parte dos “objetos transicionais” no “jogo do de dentro e do de fora” (Winnicott, 1975).
  - Não é possível dizer, então, que uma atividade contém apenas a projeção do mundo interno do paciente, mas é principalmente representante dessa relação triádica, assim como também o é a própria terapeuta. Estamos até aqui em busca de criar uma história. Uma interpretação aqui seria precipitada, porque no mínimo a história teria que ter sido, senão bem, pelo menos mal contada.
- Para que ela exista, começamos a escrevê-la com as atividades, onde, uma a outra, nas diferenças e semelhanças, vão se agrupando para constituir as trilhas associativas.
  - *No e com o* corpo podemos logo observar atos e atitudes movidos pelo desejo. Numa leitura deles podemos constituir entre paciente e terapeuta um código secreto de comunicação.
  - Esse código secreto é o que nos permite, no sigiloso *setting* terapêutico, desvendar os segredos do afeto e da sexualidade.
  - Se quiser dizer ao paciente o que acha dele, do que, como e por que fez, não deixe de levar em conta os sentimentos que os ingredientes acima lhe despertaram.
  - Todo processo e procedimento na terapia ocupacional são ricos em informações e dão ampla margem ao estabelecimento de uma comunicação.

## O COMO FAZER

A conversa apresentada anteriormente é parte de uma atividade desenvolvida numa sessão de terapia ocupacional. Estávamos gravando uma história que poderia vir a tornar-se um romance e ser publicado.

Na sessão anterior, o paciente havia me perguntado se eu sonhava. Minha resposta foi que sim: durante o sono. Disse-me em seguida que não era desse sonho que estava falando, mas daquele que se sonha acordado, como quando se é criança. A partir daí, aquilo que denominamos de delírio vai sendo detalhadamente relatado como um “sonhar acordado, como sonho de criança que brinca com amigos invisíveis”.

Tomo essa sessão como muito informativa e como suporte para a direção a tomar na escolha de uma atividade para fazermos juntos. Ela se encerra como uma sugestão minha de anotar ou gravar os sonhos para transformá-los em histórias. Não obtenho nenhuma resposta no momento.

Ao acompanhá-lo até a porta, na despedida, pergunta-me se vou trazer a fita cassete. Digo que sim e assim o faço.

Logo no início da sessão, ponho o gravador e a fita sobre a mesa. Ele me pergunta se vou gravar. Digo que sim. Enquanto coloco a fita, ele diz que vai escrever um romance.

A atividade de gravar histórias para um romance inicia-se literalmente como tal — na procura de uma anante. Daí para frente, muitos personagens aparecem: tem pai com profissão, amantes que “saem juntos se o pai deixa”. Depois tornam-se “importantes”, “príncipes e princesas”, que comem em bons restaurantes e correm a “toda velocidade nos seus carros-esporte”.

Para Perrier (1958), é justamente a dimensão da historicidade que falta ao esquizofrênico. É o que o condena à inseparabilidade do sentido e do sensível, puxando-o de um lado ao outro e, ao mesmo tempo e por isso mesmo, mantendo-o no estancamento inafetivo da sua existência e no impulso alienante das identificações dissolventes.

No caso em questão, foi através da atividade de gravar histórias que encontrei espaço para a construção da historicidade. Vejamos, então, como senti, pensei e agi esse e através desse recorte de sessão.

Ao falar de amantes, não há, do paciente, nenhuma expressão da ordem do sensível. Elas me são apresentadas através de signos num sentido de catalogação.

Dessa forma, trata-se de um romance sem amor, paixão ou ódio. As questões como "arrumar uma amante" ou como a conheceu não são respondidas no sentido de uma comunicação, mas dão informação de como o paciente explica ou justifica fatos, pensamentos e sentimentos.

O querer ir em busca de uma amante não acontece pelo desejo, mas é justificado por uma "promessa feita à natureza".

Como tenho em mãos o antes e o depois desse "diálogo", posso lhes contar que as identificações dissolventes com o pai ocorrem nas histórias entre generais e comandantes, entre as profissões de sucesso ou as que facilmente levam à fama, ou ainda locais importantes de trabalho.

Encontramos a mesma forma para o lugar de filho que é de príncipe ou de comandado. Então, o uso verbal da palavra pai ou de qualquer sujeito parece mais qualificar as situações do que ser por elas qualificado.

Este sucinto comentário só foi possível porque, ao ser tomada a fala e ação do paciente como informações, procurei resgatar a historicidade. Então, o falar tornou-se contar, gravar, escrever e desenhar histórias.

Depois o "historiador-personagem autobiográfico" pode, no decorrer das sessões de terapia ocupacional, fazer as atividades de comer em restaurantes, comprar roupas, usar xampu e desodorante, fazer compras em supermercados e cozinhar.

Partindo dos personagens de "sonhos acordados", encontramos agora um sujeito que anda em busca de um trabalho profissional. É certo, entretanto, que, sem contar com seu psiquiatra clínico, com colegas que me ajudaram no trabalho com a família e essa própria família, nada disso seria possível.

Se, por um lado, procuro buscar através de atividades expressivas uma via para a comunicação, por outro, concomitantemente proponho-me à manutenção da realidade, uma vez que essas atividades são produto de um trabalho.

Como para nós, também para o esquizofrênico, o trabalho deverá estar voltado para a produção. Com isso podemos nos afastar das posturas humanistas, onde o trabalho é determinado pelo "ocupar o tempo" de alguém incapacitado.

O trabalho é um dos instrumentos da inserção social e como tal, também para o esquizofrênico, objeto de capacitação.

Levando em conta este pressuposto, pode-se abandonar a indicação de atividades na expectativa de minimização dos sintomas ou como medida de proteção do paciente em relação aos seus próprios sintomas. Creio que assim pode ser porque atualmente a busca desses objetivos pode ser feita perfeitamente com o uso adequado da medicação.

Para ilustrar, retomo o caso em questão. Como disse anteriormente, andamos agora em busca de um trabalho profissional. Observo que a perseguição e delírio sofridos pelo paciente não são provocados pelas situações em que se encontra, mas estas podem tornar-se depositárias desses sintomas. Este mesmo fenômeno ocorreu por muito tempo na sala de terapia ocupacional. Apesar disso, foram utilizadas as mesmas atividades do resgate da historicidade, como capazes também de desencadear situações diretoras do habilitar profissionalmente. Um exemplo disso é que o paciente fez alguns bons quadros pintados a óleo e ele mesmo levantou a possibilidade de vendê-los.

Nesse momento, pude trabalhar pela primeira vez a direção por um caminho profissional, sem precisar, entretanto, abandonar o caminho da historicidade contida principalmente nos temas pintados. Isto é perfeitamente possível quando o processo de realização e o produto de uma atividade são vistos no espaço do fenômeno transicional que nos permite reportá-los tanto ao inconsciente como ao consciente.

Então, a dupla visão desse método de terapia ocupacional permite, através do hábito de fazer, tanto a comunicação de fenômenos intrapsíquicos como a aprendizagem e desenvolvimento de habilidades para abertura de um caminho profissional.

Não posso deixar de anotar que, na maioria dos casos e também neste que apresento agora, a busca de qualquer trabalho passa pela identificação com o terapeuta, daí o cuidado de atentar sempre para a situação transferencial. Por outro lado, é freqüente a busca de profissões como meio de encontrar o sucesso e a fama. Talvez, como todos nós, entretanto, o cuidado deve estar voltado, neste caso, para a intensidade dos sonhos e fantasias que podem dificultar a realização.

A sala de terapia ocupacional deve conter qualidades de materiais que permitam uma grande diversidade de atividades. O uso, tanto de atividades ditas expressivas como as ditas estruturadas, contém o

mesmo potencial informativo, assim como de criação, de intervenção na construção do imaginário e manutenção na realidade.

A alternância na escolha de atividades tecnicamente definidas, como as que podem ser feitas através de diferentes técnicas, amplia em muito o espaço no relacionamento do indivíduo consigo mesmo e com o outro.

Então, se posso com aquele esquemático resumo e com este recorte de história informar algo, é que entre o delírio e o processo de imaginar para criar, entre o falar por falar e o falar para fazer, no jogo entre o interno e o externo, uma cadeia de *informações* pode ir sendo compilada.

Esta receita tem que ter uma cozinheira muito "ativa", para que seja um sucesso. O tempo da compilação não pode ser muito longo, senão esse fermento pode azedar a massa, que, ao ser levada ao

forno, já perdeu a possibilidade de crescimento na cozedura. A atenção e a perspicácia da terapeuta atuante no campo da transferência logo começa a abrir trilhas na combinação e mistura de ingredientes da informação, de tal forma que possa no tempo certo servir-se do prato principal — *a comunicação*.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bateson G et al. Hacia una teoria de la esquizofrenia. Behavioral Science 1: 7-9, 1956.
2. Benetton J. Trilhas associativas: ampliando recursos na clínica da psicose. São Paulo, Lemos Editorial, 1991.
3. Oury J. Thérapeutique institutionelle. Paris, Encyclopédie Médico-Chirurgicale 37.930-019-10, 1972.
4. Perrier F. Schizophrenie. Paris, Evolution Psychiatrique, 1958.
5. Winnicott DH. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro, Imago, 1975.