

O arsenal da terapia ocupacional aplicado à saúde mental é composto de métodos formulados por meio de diferentes teorias psiquiátricas, psicológicas e de elaborações práticas. Considero o caráter de investigação como o elemento fundamental para as formulações metodológicas e técnicas construídas pela análise combinada da teoria e da clínica.

Nenhum estudo é mais profícuo que o da observação empírica da antiguidade. Ela é renovada século a século na história da humanidade pelo caráter salutar contido nas atividades; no 'fazer algo' como forma de distrair os pensamentos mórbidos. Atualmente, enriquecida dos sentidos psicodinâmicos, a distração, que propicia o fazer, ocupa lugar privilegiado, por permitir a ocorrência e a observação de

saudável correspondente. A psiquiatria deixa por herança, para os primeiros terapeutas ocupacionais, dois instrumentos adicionais para as suas construções metodológicas: a investigação e a função terapêutica das atividades. Por outro lado, caminhando paralelamente, a função pedagógica e a terapêutica mantiveram, como objetivo final, a reinserção social.

A partir da década de 70, quando se afirmava o pensamento psicodinâmico na terapia ocupacional, dois aspectos foram ressaltados: o da ausência de abordagens da relação terapeuta ocupacional-paciente e o da questão do treino, da reabilitação e da readaptação em psiquiatria.

A introdução de conceitos psicanalíticos na terapia ocupacional se deu por meio da concepção de que as atividades podiam provocar a regressão, a oferta e a manipulação de materiais simbolicamente caracterizados como primitivos. Também o caminho inverso, isto é, a elaboração de conflitos fixados em zona primitivas do desenvolvimento intrapsíquico. Por outro lado, os significados simbólicos explicitados por meio de atividades expressivas foram instrumentalizados como forma de comunicação e, portanto, passíveis de interpretações.

#### **A transferência**

Desde esses primeiros estudos, muito se caminhou no uso de atividades como elemento de comunicação, como forma de linguagem. Entretanto, apesar de muitos autores afirmarem a composição tríade, terapeuta-paciente-atividade, em nenhuma obra sobre terapia ocupacional a questão transferencial é abordada como integrante ou integradora dessa modalidade terapêutica.

## **O tratamento de psicóticos pelas trilhas associativas**

Por: Jô Benetton

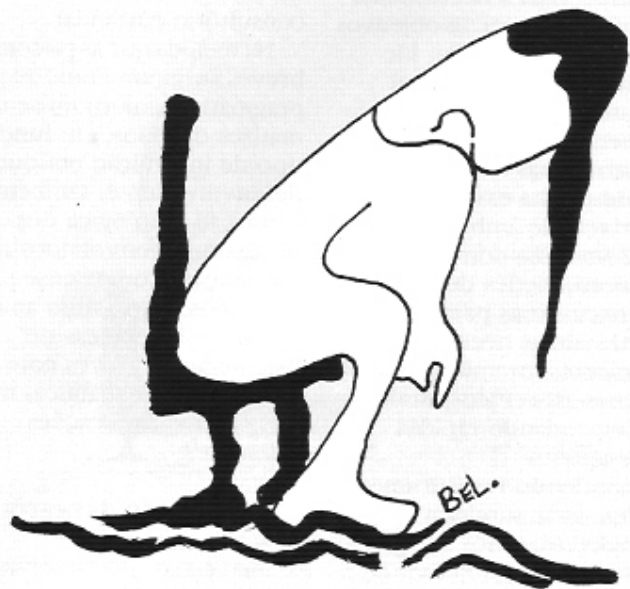
*Este artigo se baseia na tese de mestrado da autora: Terapia Ocupacional - Uma abordagem metodológica em saúde mental. Nele, ela destaca os principais conceitos metodológicos e técnicos da terapia ocupacional no campo psicodinâmico. As técnicas abordadas consideram aspectos da terapia ocupacional desde a antiguidade até os aportes psicanalíticos.*

fenômenos intrapsíquicos.

Redefinido por Meyer e Simon, no início deste século, o tratamento moral teve por objetivo o desenvolvimento da razão, isto é, da consciência. Para tanto, ocupar os pacientes era parte de um projeto pedagógico. Esse caráter pedagógico permitiu o desenvolvimento de métodos como os do treino, da readaptação e o da reabilitação.

#### **As construções metodológicas**

A partir de 1930, se utilizando dessa metodologia, Schneider investigou diferentes tipos de atividades para qualificá-las como capazes de se contraporem ao sintoma. Com isso, visava facilitar o aparecimento da função



Para pensar a transferência em pacientes psicóticos, com os quais trabalho, tive de enfrentar, primeiramente, a quase total impossibilidade destes de fazer associações. Até então, elas eram feitas pelo próprio terapeuta ocupacional, sendo que, na maioria das vezes, os pacientes não podiam compreender do que se estava falando. Entretanto, por meio da comparação entre as atitudes aparentes, durante o processo de realização, os conteúdos e as personagens existentes em diferentes atividades, foi possível estabelecer aquilo que denomino 'construção de uma trilha associativa'. Esse procedimento tomou forma quando o paciente e eu, como em uma situação de jogo, tivemos, como primeiro movimento, as identificações e as nomeações. Por outro lado, neste jogo, é utilizado o termo *médio*, descrito por François Perrier como sendo o espaço ocupado pelo terapeuta. Ao usar a contra-transferência, o terapeuta explicita sentimentos que o

paciente não consegue ou não pode nomear.

#### **Código secreto**

No momento, não poderia afirmar com precisão se o que Perrier denomina contra-transferência não poderia ser chamado de procedimento do campo transferencial. Entretanto, penso que poderia ser, uma vez que a construção desse processo será por meio de vários fatos, de associações, de nomeações, de relatos, de identificações, enfim, pela história de uma relação terapêutica em desenvolvimento.

Todos os componentes do *setting terapêutico*, tais como as palavras, os gestos, as ações, as atividades expressivas, as estruturadas, as produtivas, as de lazer, as realizadas dentro ou fora deste *setting*, são resgatadas para compor a comunicação sob a forma de código secreto da relação terapeuta-paciente.

Chega-se à auto-estrada no

momento em que o paciente toma, para si, as atividades como instrumentos capazes de comunicar. Ele desenha, esculpe, pinta ou tece como forma de contar fatos do passado, para dizer o que sente e, muitas vezes, por serem importantes e por não dispor de palavras para os descrever. A introdução do terapeuta, nesse procedimento, nos permite afirmar que tanto ele quanto as atividades e o próprio local estão sendo utilizados como *fenômenos transicionais*, segundo Winnicott, implicando, portanto, no reconhecimento da transferência.

No meu ver, a riqueza da terapia ocupacional, como método psicoterapêutico, não deveria estar restrita à área de saúde mental, uma vez que não termina aí. Seu caráter social e sociável nos permite falar e dar continuidade à inserção social, possibilitando que os pacientes escolham caminhos para o desenvolvimento social. ■

#### **Bibliografia**

BENETTON, M. J. *Alguns aspectos do uso de atividades artísticas em Terapia Ocupacional*, São Paulo, Boletim de Psiquiatria, Junho de 1984, vol. 17, n.º 2.

BOURDIN, M. A. *L'Ergothérapie: un des cadres de jeu proposé aux patients psychotiques*, (Ie. Partie), Journal d'Ergothérapie, Paris, 1988, 10, 3, 116-125.

BOURDIN, M. A. *L'Ergothérapie: un des cadres de jeu proposé aux patients psychotiques*, (Ile. Partie), Journal d'Ergothérapie, Paris, 1988, 10, 3, 116-125.

WINNICOTT, P. W. *O brincar e a realidade*, Rio de Janeiro, Imago, 1975.