A atividade na terapia do adulto psicótico; um meio em busca de sentido

Autores

Lyne Desrosiers*

Micheline Saint-Jean**

Transcrito de

REVUE QUEBECOISE

D'ERGOTHÉRAPIE, 1(1), 1992,32-37.

Tradução de Stella Maris Nicolau***

Resumo

Este artigo descreve um questionamento acerca da intervenção da terapia ocupacional em saúde mental, visando conceituar a função terapêutica da atividade junto ao adulto psicótico. Uma breve retomada da literatura sobre a utilização da atividade junto a estes pacientes é apresentada. Os resultados preliminares deste estudo são em seguida expostos. De acordo com a metodologia utilizada para este estudo, os casos clínicos e os elementos teóricos são apresentados para ilustrar o método indutivo que leva à elaboração conceitual.

Já no início do século, enquanto a terapia ocupacional ainda dava seus primeiros passos, reconhecia-se na atividade propriedades terapêuticas que beneficiavam os doentes mentais (Bing, 1981; Kielhofner, 1982). Reilly (in Johnson, 1981) traduz de maneira eloqüente o pensamento dos fundadores desta disciplina: "The man, through the use of his hands as they are energized by mind and will, can influence the state of his own health (1)" (pg.594). Esta visão (do "moral treatment") fazia surgir a Terapia Ocupacional no contexto norte-americano (Bing, 1981). Alguns anos antes, na Europa, Freud elaborava sua conceitualização de aparelho psíquico. Estes novos conhecimentos sobre o funcionamento do pensamento levaram ao desenvolvimento de uma nova abordagem para a cura dos que sofrem de problemas mentais: a psicanálise. (Freud, 1940).^{1,2}

Surgem assim duas vias, quase na mesma época. Uma baseada nas premissas segundo as quais o "fazer" possui propriedades terapêuticas e a outra favorecendo a palavra como principal mediador de mudança. Situar a terapia ocupacional e a psicanálise lado a lado desta maneira parece sem dúvida inconveniente. É preciso reconhecer que o desenvolvimento da primeira suporta mal a comparação com a segunda.

Searles (1986), cuja carreira consagrou ao tratamento de pacientes psicóticos, dirige-se aos terapeutas

*Lyne Desrosiers é terapeuta ocupacional do Hospital Notre Dame em Montreal e mestranda em ciências biomédicas no programa de terapia ocupacional da Universidade de Montreal.

**Micheline Saint-Jean é terapeuta ocupacional, docente do curso de terapia ocupacional da Escola de Readaptação da Universidade de Montreal e psicanalista, membro da Sociedade Canadense de Psicanálise.

***Stella Maris Nicolau é terapeuta ocupacional do Hospital-dia do Butantã da Prefeitura do Município de São Paulo.

ocupacionais em seu livro dedicado ao meio não-humano: "Um dos benefícios que temos é o de uma colaboração mais significativa entre psicoterapeutas e terapeutas ocupacionais (...) A terapia ocupacional, que precisamente implica o doente numa relação com o elemento não-humano (...), constituiu até aqui um domínio à parte, relativamente ao da terapia intensiva que se preocupa quase exclusivamente das relações do doente com ele mesmo e com o outro. E a psicanálise ainda não elaborou suficientemente as ferramentas teóricas que nos permitiriam estabelecer com os terapeutas ocupacionais uma colaboração mais rica de sentido. Gostaria que o presente livro contribuísse para tal", (p.374). Parece-nos justo acrescentar que a terapia ocupacional não tem também por sua vez contribuído de modo significativo para tal desenvolvimento teórico. Desde os trabalhos de Azima & Azima (1959), Fidler & Fidler (1963) e Mosey (1971) nota-se pouco desenvolvimento teórico no que se refere ao processo em jogo quando a atividade é utilizada como recurso terapêutico junto às pessoas que sofrem de distúrbios mentais. O presente artigo tem uma preocupação por essa questão e apresenta resultados preliminares de um projeto de pesquisa (2) que visa conceituar a função terapêutica da atividade (3) junto ao adulto psicótico.

Levada em consideração a natureza do estudo, uma metodologia do tipo qualitativo foi privilegiada. O fato de existirem poucos estudos na área da terapia do psicótico pela via da atividade dificultou um procedimento estrito de verificação de hipóteses. Esta pesquisa visa mais à elaboração teórica do que à validação das teorias já existentes. As estratégias de pesquisa privilegiadas permitem a elaboração indutiva e sistemática de conceitos e hipóteses a partir de dados empíricos seguindo a metodologia elaborada por Glaser & Strauss (1967), (4).

A análise de algumas centenas de fragmentos de sessões de Terapia Ocupacional, realizada sob o prisma da utilização da atividade pelo paciente psicótico (5), permitiu até o momento identificar diferentes funções da atividade no processo terapêutico com estes pacientes. Estas funções são reagrupadas sob as seguintes categorias: 1) a formação da relação terapêutica; 2) a regulação da relação realidade interna / realidade externa; e 3) suporte à formação de representação e à mentalização. A primeira parte deste artigo constará de um levantamento bibliográfico acerca da utilização da atividade como recurso terapêutico. Na segunda parte, teoria e clínica darão conta de elaborar diferentes categorias.

Levantamento Bibliográfico

Alguns autores (Benedetti, 1987; Boustra, 1987; Erikson, 1940; Freud, 1980; Kalf, 1973; Klein, 1974; Pankow, 1984; Sechehayé, 1954) vindos do campo da psicanálise, particularmente os preocupados com o tratamento de distúrbios mentais severos como os estados limites e a psicose, interessaram-se pela utilização de certos tipos de atividades na psicoterapia. Diante de um funcionamento psíquico pouco desenvolvido como o da criança, ou ainda regredido como o do psicótico, muitos psicoterapeutas flexibilizaram o enquadre tradicional e reconheceram a pertinência de introduzir um recurso suplementar à palavra, como o jogo e as atividades expressivas. A teorização proveniente do campo psicanalítico, resultada destes trabalhos, sobretudo contribuiu para uma melhor compreensão do funcionamento psíquico das pessoas mais profundamente acometidas. Por outro lado, houve pouca tentativa de teorização formal no que se refere ao papel da atividade no tratamento do adulto psicótico. Sendo assim, pouco se conhece dos processos que se desencadeiam quando esta se insere no processo terapêutico, tanto do ponto de vista psíquico como do ponto de vista da relação com o terapeuta. Porém, tanto o engajamento numa atividade como numa psicoterapia pertencem à ordem de um processo, e em terapia ocupacional são estes dois processos que estão amalgamados, tornando-se interdependentes, modificando-se um ao outro.³

Em terapia ocupacional, encontramos na literatura algumas tentativas de desenvolver este campo de conhecimentos. Fidler & Fidler (1963) procuraram delimitar o papel da atividade no processo terapêutico com a clientela psiquiátrica e identificaram diferentes propriedades terapêuticas. Como Azima (1959), eles desenvolveram a dimensão da comunicação do conteúdo inconsciente das produções, da expressão e da gratificação de necessidades. Eles também tentaram teorizar acerca da utilização terapêutica da atividade na perspectiva das teorias psicanalíticas da relação objetal. É preciso, entretanto, ressaltar que seus esforços para conceituar esta dimensão parecem fortemente minados pela confusão na utilização do conceito de objeto, pois este é utilizado em alguns momentos no seu sentido psicanalítico e em outros momentos para designar a produção do indivíduo, ocasionando uma inconsistência no plano conceitual. Mosey (1971) por sua vez, ressaltou a exploração dos símbolos ilustrados através das produções. Na abordagem que ela propõe, o processo da atividade é em si mesmo pouco

utilizado na terapia. O objeto central da análise consiste no conteúdo e nas associações advindos do produto da atividade. Além do que, a questão do papel da atividade na relação terapêutica não é discutida por esta autora.

No modelo teórico das abordagens neuro-desenvolvimentistas, o potencial terapêutico da atividade no tratamento dos pacientes esquizofrênicos foi explorado por King (1974). Nesta abordagem é o aspecto fisiológico da atividade que é maximizado para produzir um efeito terapêutico. A dimensão psicológica inerente à produção de um objeto e o lugar que este fenômeno ocupa na relação terapêutica não é considerado.

Alguns estudos, nos anos 80, tentaram fazer uma correlação entre certas atividades e as respostas afetivas que elas suscitam (Carter, Nelson & Duncombe, 1983; Chun & Davison, 1987; Kremer, Nelson & Duncombe, 1984; Nelson, Thompson & Moore, 1983). Contudo estes estudos mediram o efeito da atividade fora do contexto de terapia, utilizando estudantes como sujeitos, ou então nas terapias de grupo onde a escolha da atividade era imposta aos participantes, esvaziando toda a sua dimensão significativa. Além disto, o lugar da relação terapêutica não foi considerado.

Em seguida, os desenvolvimentos teóricos em terapia ocupacional acerca das virtudes terapêuticas da atividade junto aos que apresentam distúrbios mentais parecem ter sido abandonados. Com o modelo de ocupação humana de Kielhofner, o caminho para aprofundar o potencial terapêutico da atividade deu lugar a uma conceitualização desta no contexto geral do modelo de ocupação humana (Kielhofner, 1983). Etienne (1988), por sua vez, abriu uma via para a reflexão sobre o processo experimental inerente ao engajamento numa atividade, e ressaltou seu papel no crescimento do ser humano. Seus escritos, todavia, não se dirigem a uma abordagem específica com psicóticos.

As proposições teóricas que se seguem tentam delimitar o potencial terapêutico da atividade no trabalho com pacientes psicóticos. Conforme a metodologia utilizada para este estudo, os resumos clínicos (unidades fenomenológicas) e os elementos teóricos são apresentados em ressonância para ilustrar o método indutivo que leva à elaboração conceitual.

Conceitos Teóricos

1) A formação da relação terapêutica: Jason

Esperando a terapeuta ocupacional, Jason se refu-

gia no banheiro do ambulatório. É neste lugar que ela deve ir procurá-lo todas as semanas antes de começar a sessão. Ele vem regularmente a cada segunda-feira fazer uma "atividade", ele vem regularmente a cada segunda-feira se deixar domesticar.

A doença mental, e particularmente a psicose, têm como consequência mais dramática às pessoas que dela sofrem, a limitação de sua capacidade de entrar em relação. O estabelecimento de uma relação com estes pacientes representa uma das dimensões mais críticas, mas também uma das mais capitais para a instauração de qualquer tratamento.

Absorvido por sua atividade, sozinho consigo mesmo, Jason quase não fala. Quando a terapeuta se dirige a ele, sua reação é de susto, dando a impressão de que seu interlocutor acaba de aparecer subitamente. Outras vezes, é como se a terapeuta não existisse mais, como se ela desaparecesse de seu universo. Quando esta se manifesta por algumas palavras, Jason sobressalta, como se alguém o viesse acordar de um sono, como se ele voltasse de outro lugar, onde a terapeuta não o pudesse seguir. Este mundo onde ele se refugia é o mundo da atividade. Esta assume em alguns momentos o valor de retirada, inerente das defesas psicóticas. Para Jason, o refúgio na atividade ou o refúgio autista lhe asseguram uma proteção da mesma natureza: desligar-se do exterior para fugir da ameaça que o contato com o outro representa.

Quando ele se desloca no atelier para ir aos armários ou voltar para o seu lugar, ele contorna a terapeuta fazendo imensos desvios. Pode-se quase sentir fisicamente o espaço intransponível que ele cria entre si e sua terapeuta, lembrando dois imãs que se repelem sob efeito da proximidade de seu campo magnético. Para Jason a relação com a terapeuta ocupacional é precária. Quando ele consegue mantê-la viva no seu universo, ele deve, contudo mantê-la à distância. Quando termina a atividade, Jason pede para ir embora porque há de repente um vazio entre ele e sua terapeuta. Ele não consegue suportar o prosseguimento da sessão porque o "demasiadamente próximo" da troca estritamente verbal torna-se insuportável. As palavras constituem para ele um lugar de proximidade muito assustador; falar implica necessariamente um locutor e uma relação com o outro, assim como fazer uma atividade oferece a possibilidade de se subtrair desta relação (Saint-Jean & Desrosiers, 1992).

Se Jason pôde continuar vindo à terapia, se ele pôde tolerar a presença do outro e mesmo conseguir começar a se abrir para o mundo, é porque havia um espaço, um jogo

entre ele e a terapeuta ocupacional, no interior do qual ele podia se movimentar, aproximar-se ou afastar-se.

Segundo Racamier (1973), a continuidade da relação terapêutica é a cada instante ameaçada. O paciente psicótico confronta-se constantemente com o paradoxo de estabelecer um contato com o mundo tentando sobreviver à ameaça constante deste através da fuga no autismo (Desrosiers, 1988). Letarte (1983) acrescenta que é preciso encontrar com o paciente psicótico a distância ótima. Bour (1970) sublinha que a introdução de objetos pode facilitar de maneira importante a comunicação junto a estes pacientes. Ele afirma que estes objetos podem agir como catalis⁴adores no estabelecimento da relação terapêutica.

Quando necessita de ajuda para prosseguir sua produção, Jason não tem outra escolha do que dirigir-se à terapeuta ocupacional. Quando ele se sente capaz para fazê-lo, ele se dirige a ela pela via indireta da atividade. "O que é preciso fazer agora?". O único contato que ele consegue estabelecer deve acontecer intermediado pela atividade. Em outros momentos, quando ele está mais frágil, a atividade representa um espaço onde ele pode se abrigar. A atividade lhe serve de escudo. Ele escolhe atividades que ele conhece bem, materiais que ele domina, de maneira a prescindir da terapeuta ocupacional e assim manter uma distância confortável. "Tão logo o doente, mobilizado pela cura, deixa a posição de equilíbrio e de indiferença onde ele se fixara, ele se entrega a uma série oscilante de aproximações seguida de recuos e desinvestimentos.", (Racamier, 1973).

Gradualmente, Jason utiliza com mais frequência seu trabalho para tentar reaproximações com a terapeuta. Utiliza-se cada vez menos da atividade para dela se proteger. De uma ausência de relação do início, ele consegue tolerar progressivamente a presença de outro e iniciar uma relação graças ao espaço tampão, este entre-dois que representa a atividade. Pouco a pouco seu trabalho o leva a falar de si. Ele aceita dividir com a terapeuta as associações que suscitam seu engajamento na atividade. Este trabalho terapêutico em torno da questão da relação traduz-se por pequenas mudanças na vida relacional de Jason. Depois de longos meses de terapia, certos índices levam a crer que ele começa a romper seu isolamento. Ultimamente, o telefone apareceu no seu universo. Ele compra telefones a todos os membros de sua família. Ele fala com sua terapeuta por telefone e também se comunica com sua mãe no final da sessão através do telefone do atelier. Faz compras pelo telefone; ele está restabelecendo a comunicação! Mas lhe falta ainda um terceiro...

2) *Regulação da relação realidade interna/realidade externa: Monique*

Monique entra e sai do atelier. Quando lá está, ela esgota recursos materiais que parecem quase inesgotáveis. Ela escolhe materiais dispendiosos, termina rapidamente sua "tarefa" e oferece suas produções a quem as queira. Monique deixa a sessão à menor frustração. O meio deve estar em perfeita correspondência com seus desejos e moções pulsionais senão ela foge, mostrando-se incapaz de postergar a gratificação. Através de todos os componentes das atividades que ela realiza, observa-se que suas ações, suas verbalizações e o conteúdo de suas produções estão inteiramente submetidos às demandas de sua realidade intrapsíquica e não deixam lugar algum à realidade externa.

O engajamento numa atividade comporta duas dimensões que poderiam ser ilustradas como dois pólos entre os quais se estende um continuum. Num extremo situa-se a dimensão subjetiva, vinda da realidade interna do indivíduo quando este se engaja numa atividade. Esta dimensão comporta o aspecto afetivo, projetivo e simbólico da atividade. Trata-se de aspectos mais elásticos, mais flexíveis que se modelam às exigências da vida intrapsíquica. Quando o engajamento se situa no extremo desse pólo, a atividade é dominada por moções pulsionais, idéias delirantes, fantasmas. No caso de Monique descrito acima, a atividade está totalmente regida por demandas intrapsíquicas e esvaízia todo contato com a realidade externa. Tudo o que ela "faz" e a maneira como ela o faz, está permeado por sua avidez, por seu modo de se relacionar regido pela gratificação imediata. O conteúdo das produções representa o delírio bruto.

No outro extremo do continuum encontra-se o pólo da realidade exterior ao indivíduo, da dimensão objetiva da atividade, comportando suas regras, seus componentes sensoriais. Assim, para realizar um projeto de costura, é preciso cumprir uma seqüência que dificilmente pode ser modificada. Além do que, o indivíduo que realiza esta atividade recebe informações do mundo exterior pelas diversas sensações produzidas por seu contato com os materiais. Esta parte da atividade é rígida e vem introduzir no processo terapêutico o componente da realidade externa. Nesta posição há pouco lugar para a realidade interna do sujeito que realiza a atividade.

Ao contrário de Monique, outros pacientes psicóticos apresentam um quadro diferente no início do

tratamento em terapia ocupacional. Invasidos por sua realidade interna, amedrontados por suas pulsões, eles interdita à terapeuta toda referência que poderia evocar esse mundo assustador. A única relação tolerável com a atividade deve estar ligada aos procedimentos técnicos a seguir. A terapeuta ocupacional só está autorizada a intervir na condição de limitar sua ação neste nível. A menor transgressão desta regra pela terapeuta representa para estes pacientes o risco de serem totalmente submersos pela angústia. É preciso manter o assustador no exterior sob pena de parada prematura da atividade, da sessão e mesmo de pôr em perigo a relação terapêutica. A dimensão intrapsíquica deve ser retirada do processo para dar todo o lugar ao que está no exterior, ou seja, manter a atividade no pólo da realidade externa. Mantida nesta posição, a atividade lhes oferece apaziguamento. Eles dirão: "Fazer este projeto, isto me impede de pensar!"

A confusão que existe entre a vida psíquica e o exterior seria, segundo Segal (1987), um dos traços característicos da psicose. A atividade, graças a sua estrutura polarizada, fornece ao terapeuta um recurso adaptável para ajudar o psicótico a restabelecer as fronteiras entre o mundo exterior e sua realidade interna. De qualquer forma, a atividade seria um instrumento plástico que permitiria ser modelada pelos terapeutas e pacientes no decorrer do processo terapêutico, o qual pode iniciar-se num destes dois pólos segundo as necessidades do paciente psicótico. A atividade pode permitir tanto o contato com a realidade como a expressão do mundo intrapsíquico. Se se persegue a metáfora do eixo realidade externa/realidade interna, o suporte da atividade permitiria ao terapeuta ajudar estes pacientes a deslocarem-se sobre este eixo com mais flexibilidade.

Com Monique, o trabalho, sobretudo, consistiu em aproximar-se do centro deste continuum. Se num primeiro momento era preciso introduzir a realidade externa pela via indireta das regras da atividade, mais tarde, quando seu mundo interior tornava-se mais ameaçador, ela se refugiava neste pólo. Era uma época dominada pelas resistências. Cada vez que a atividade se tornava um reflexo demasiadamente vivo de seu interior, que a vida psíquica se exprimia através desta, Monique passava a se preocupar com o aspecto técnico da atividade preocupada em dominá-lo. Assim, a preocupação com o trabalho bem-feito constituía para ela uma resistência a prosseguir o trabalho terapêutico.

Manter a atividade muito próxima do pólo externo ao longo de todo o processo, além da necessidade ditada pela evolução do paciente, pode comprometer a terapia. De

fato, tal manejo consistirá essencialmente numa preocupação com as regras da atividade esvaziando-se a dimensão afetiva. Este tipo de engajamento numa atividade, onde a objetividade e as técnicas dominam totalmente a realidade interna, consistirá na aprendizagem de habilidades e no desenvolvimento de performances, mas não se constituirá num verdadeiro processo terapêutico. Por outro lado, deixar a atividade se desenrolar no extremo do pólo da realidade interna pode não somente abortar o processo terapêutico, como também contribuir para aumentar uma angústia que pode tornar-se esfaceladora para o psicótico.

O movimento sobre este eixo, indo de um lado ou de outro, deve servir às necessidades do manejo terapêutico. Como uma incessante ressaca, quando Monique ia e vinha sobre este eixo, a terapeuta a auxiliava a reduzir esta oscilação introduzindo, através da atividade, a perspectiva do pólo de onde ela tentava fugir. Gradualmente esta oscilação se fazia menor e ela era capaz de ficar no centro do eixo, isto é, dar lugar à expressão de sua vida psíquica sendo capaz de dar conta das exigências da realidade externa.

3) Suporte à formação da representação e mentalização: Claude

Logo no primeiro encontro, Claude informa à terapeuta: ele não quer fazer atividade, ou melhor, nenhuma atividade além da de falar. Entretanto, sentado à sua frente, ele não pode nada lhe dizer, ele só consegue suspirar para evocar seu mal interior, para comunicar suas angústias. Ele não sabe como lhe falar do que se passa no seu íntimo. Trata-se de um mundo do qual ele mesmo ignorava a existência até seu primeiro episódio psicótico há perto de dois meses. Deste mundo ele não conhece quase nada, não tem palavras para dele falar, nunca o tinha representado. Ele só tem seus afetos ligados a seu sofrimento que ele é incapaz de traduzir e que não têm sentido para ele.

Apesar das resistências que ele exprimira em relação à atividade, o desenho lhe é proposto como uma tentativa de dar forma ao que ele sente. Coisa surpreendente, ele aceita agora de bom grado. Rapidamente sua angústia toma figura sobre a folha: é um conjunto caótico de linhas emaranhadas. Claude hesita, desenha por sobressaltos, mobilizado por afetos de tristeza e desespero. Ele termina dizendo "É isto!". Este desenho que ele estendia à terapeuta deixava ver com o que se parecia sua inominável angústia.

P. Aulagnier (1981) afirma que o afeto do paciente psicótico nunca está ligado a uma representação, a uma

imagem, a um fantasma. Este último consiste na formação de imagens, de representações mentais. Ele se constitui numa tentativa de explicação da angústia e permite dar um sentido à experiência do sofrimento. A atividade fantasmática teria como tarefa fazer uma mediação entre o sofrimento e a realidade. O psicótico está preso a angústias que não têm sentido para ele. Trata-se, segundo a autora, do fracasso na formação de fantasmas. Ela acrescenta: "É neste momento que se impõe esta abordagem que eu qualifiquei de necessária: propor a este sujeito um quadro que 'desvie' seu olhar para o exterior..." (p.348).

A atividade de desenho que a terapeuta propõe a Claude nos parece ter tido um papel semelhante ao que Aulagnier (1981) chama de "linguagem figurativa" do terapeuta, que consiste em se propor ao sujeito psicótico uma representação oferecendo um suporte exterior no qual religar o afeto que lhe deixa submerso. Todavia, a abordagem oferecida a Claude não consiste numa representação construída pela terapeuta, mas num recurso para ajudá-lo a elaborar suas próprias imagens. Ele mesmo realizou a transposição de seu sofrimento "não-dizível" em forma comunicável produzindo sem dúvida uma tradução mais justa do que qualquer interpretação (6) que a terapeuta ocupacional pudesse ter fornecido.

Havia agora uma coisa, este desenho, que podia ajudar a falar, a colocar palavras no que se passava neste universo sem representação. Essa imagem que ele tinha produzido vinha lhe fornecer a possibilidade de iniciar um processo de mentalização, ligando sua angústia a uma forma comunicável. Esta podia agora ser evocada, ser falada, ser elaborada. A garatuja, que foi associada a um conjunto de molas comprimidas e encavaladas, representava para Claude uma imagem marcante do que ele sentia, mesmo corporalmente. Graças a essa figuração, ele podia dizer como se sentia interiormente tenso, misturado. De sessão em sessão desenhava molas de diversas maneiras, para alargar o campo do representável. Com o tempo, o papel, os lápis vão pouco a pouco tornando-se inúteis, pois já era possível recorrer às imagens sob a forma da metáfora e da palavra.⁵

Conclusão

A utilização da atividade junto a certos pacientes psicóticos representa uma via mais que interessante. Para um certo número deles que encontram dificuldades no plano relacional, um ego frágil ou uma relação perturbada com a

simbolização e a linguagem, a introdução de um terceiro tal qual a atividade fornece um suporte essencial. Esta oferece a estes últimos a oportunidade de se engajar num processo terapêutico que as abordagens não mediatizadas lhe recusam devido a seus limites. Trata-se de uma clientela para quem a intervenção em terapia ocupacional representa freqüentemente a abordagem melhor adaptada.

O seguimento da pesquisa nesta área parece apresentar uma via promissora, podendo resultar num melhor conhecimento e um maior domínio do potencial terapêutico da atividade. A intervenção, particularmente em saúde mental, resta ainda bastante empírica e necessita de um trabalho de conceitualização. Os resultados expostos aqui são somente um primeiro esboço para dar um sentido ao papel da atividade no processo terapêutico com o paciente psicótico. Estes deverão ser colocados à prova pela comparação com outros casos e eventualmente validados.

Referências Bibliográficas

- AULAGNIER, P. (1981). *Du langage pictural au langage de l'interprète*. Topique, 26, 29-54.
- AZIMA, H. & AZIMA, F. (1959). *Outline of a dynamic theory of Occupational therapy*. American Journal of Occupational Therapy, 13,1-7.
- BENEDETTI, G. (1987). *Psychotherapy of Schizophrenia*. New York: New York University Press.
- BING, R.B. (1981). *Occupational Therapy revisited: a paraphrastic journey*. The American Journal of Occupational Therapy, 35(8), 499-518.
- BOUR, P. (1970). *Objet intermédiaire et psychodrame*. Annales Médico-Psychologiques, 2(5), 742-750.
- BOUSTRA, J. (1987). *Expression ET psychose*. Paris. Les éditions ESF.
- CARTER, B. A., NELSON, D.L., DUNCOMBE, L.W. (1983). *The effect of psychological type on the mood and meaning of two collage activities*. The American Journal of Occupational Therapy, 37(10), 688-693.
- CHUN, K.A., DAVISON, H.A. (1987). *Examining the affect of chronic schizophrenic male patients towards three occupational therapy activities*. Occupational Therapy in Mental Health, 7(4), 81-97.
- DESROSIERS, L. (1988). *La personne psychotique et l'objet*. Actes de Congrès, Cinquième congrès de la C.P.E.Q.
- ERIKSON, E.H. (1940). *Studies in the interpretation of play: 1. Clinical observation of play disruption in young children*. Genetic Psychology Monographs, (22).
- ÉTIENNE, A.L. (1988) *Analyse qualitative du processus de l'activité: voie de la connaissance à l'action*. Actes de Congrès, Cinquième congrès de la C.P.E.Q.
- FIDLER, G. & FIDLER, J.W. (1963). *Occupational Therapy. A communication process in psychiatry*. New York. The MacMillan Company.
- FIDLER, G. & FIDLER, J.W. (1978). *Doing and Becoming*. The American Journal of Occupational Therapy, 32(5), 305-310.
- FREUD, A., (1980). *Métapsychologie*. Paris: Gallimard.
- FREUD, A., (1980). *Normality and Pathology in Childhood/ Assessments of Development*, New York International University Press.
- GLASER, B.G. & STRAUSS, A.L. (1967). *The discovery of grounded theory*. Chicago: Aldine Publishing Company.

- GLASER, B.G. (1978). *Theoretical sensitivity. Advances in the methodology of grounded theory*. San Francisco: The Sociology Press.
- JOHNSON, J. (1981). *Old Values New Directions: Competence, Adaptation, Integration*. The American Journal of Occupational Therapy, 35(9), 589-598.
- KALF, D. (1973). *Le jeu de sable. Méthode de Psychothérapie*. Paris: Épi S.A.
- KIELHOFNER, G. (1982). *A heritage of activity: development of theory*. The American Journal of Occupational Therapy, 36(11), 723-730.
- KIELHOFNER, G. (1983). *Health through Occupation. Theory and Practice in Occupational Therapy*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- KING, L.J. (1974). *A sensory-integrative approach to schizophrenia*. The American Journal of Occupational Therapy, 28(9), 529-536.
- KLEIN, M. (1968). *L'importance dans la formation de symboles dans le développement du moi*, in *Essais de Psychanalyse*, Paris: Payot.
- KLEIN, M. (1974). *Essais de Psychanalyse*, Paris: Payot.
- KREMER, E.R., NELSON, D.L., DUNCOMBE, L.W. (1984). *Effects of selected activities on affective meaning in Psychiatric clients*. The American Journal of Occupational Therapy, 38, 522-558.
- LETRTE, P. (1983). *Psychotérapies analytiques des schizophrènes: Les langues du psychotique*. Travaux scientifiques du Dr. Paulette Letarte colligés à l'occasion de sa visite au Québec du 5 au 16 avril 1983.
- MOSEY, A.C. (1971). *Three Frames of Reference for Mental Health* (3rd ed.). Thorofare: Charles B. Slack, inc.
- NELSON, D.L., THOMPSON, G., MOORE, J.A. (1983). *Identification of factors of affective meaning in four selected activities*. The American Journal of Occupational Therapy, 36(6), 381-387.
- PANKOW, G. (1969). *L'homme et sa psychose*. Paris: Aubier Montaigne.
- PANKOW, G. (1984). *25 années de psychotérapie analytique des psychoses*. Paris: Aubier Montaigne.
- RACAMIER, P.C. (1973). *Connaissance et psychotérapie de la relation schizophrénique*. Recueil des principaux textes de P.C. Racamier sur la psychose.
- SAINT JEAN, M. & DESROSIERS, L. (1992). *Psychoanalytic Reflexions Regarding the Occupational Therapy Setting for Treatment of the psychotic Patient*, Occupational Therapy in Mental Health, 12(2).
- SEARLES, H. (1986). *L'environnement non-humain* (1ère ed.). Paris: Edition Gallimard.
- SECHEHAYE, M. (1954). *Introduction à une psychotérapie des schizophrènes* (1ère ed.). Paris: Presses Universitaires de France.
- Segal, H. (1987). *Une approche psychanalytique du traitement des psychoses*, in *Délire et créativité. Essais de psychanalyse clinique et théorique* (1ère ed.). Paris: Des femmes.
- WINNICOTT, D.W. (1975). *Jeu et réalité*. (1ère ed.). Paris: Gallimard.

⁽¹⁾ Johnson, J. Old Values New Directions: Competence, Adaptation, and Integration in The American Journal of Occupational Therapy. Vo.35, 9, p.594, 1981.

⁽²⁾ Pesquisa iniciada em setembro de 1990 no programa de terapia ocupacional da Escola de Readaptação da Universidade de Montreal em vista de obtenção do título de mestre em ciências biomédicas sob orientação de Micheline Desrosiers e Jean-Baptiste Haché.

⁽³⁾ O conceito de atividade utilizado aqui corresponde a uma série de ações sucessivas levando à produção de um objeto.

⁽⁴⁾ Esta metodologia consiste em a partir da observação empírica resgatar enunciados ou explicações para um fenômeno. Os dados são analisados com o objetivo de lhes dar um sentido a fim de elevá-los a um nível conceitual. Consiste no método inverso da operacionalização. O pesquisador busca descobrir o conceito que corresponde aos indicadores empíricos que ele observou. Para favorecer o processo de indução, o pesquisador utiliza-se de sua sensibilidade teórica (Glaser, B. 1978), isto é, ele se inspira no maior número de conhecimentos possíveis já disponíveis.

⁽⁵⁾ Cinco dimensões analíticas foram utilizadas para o estudo da terapia do psicótico pela via da atividade. Estas dimensões representam subsistemas que estão em interação neste tipo de intervenção. Trata-se (1) da influência das propriedades terapêuticas da atividade sobre o processo, (2) da utilização da atividade pelo paciente psicótico, (3) da utilização da atividade pelo terapeuta para suas intervenções, (4) do enquadre particular onde se desenvolve este tipo de terapia, (5) do processo terapêutico para este tipo de intervenção. Cada uma das dimensões (subsistemas) está isolada do sistema para fins de pesquisa e análise. Este procedimento reproduzido para cada um dos subsistemas levará, num manejo posterior, à conceitualização do sistema inteiro, (6) No sentido de transpor de uma língua para a outra, de um modo de expressão a outro, visando à equivalência entre o enunciado original e o enunciado obtido.