

## UMA ABORDAGEM PSICODINÂMICA EM TERAPIA OCUPACIONAL \*

Maria José Benetton \*\*

BENETTON, M. J. Uma abordagem psicodinâmica em terapia ocupacional. *Terapia Ocupacional*, São Paulo, v.2, n.2/3, p. 55-59, 1991

### RESUMO

Este artigo é baseado na dissertação de mestrado intitulada "Terapia Ocupacional: uma abordagem metodológica em Saúde Mental", trazendo a descrição dos cinco anos de um processo terapêutico onde alguns recortes importantes são apresentados. Estes ilustrarão os principais vértices metodológicos e técnicos da Terapia Ocupacional, com base em aportes psicodinâmicos para o tratamento de pacientes psicóticos.

### DESCRITORES

DISTÚRBIOS PSICÓTICOS. PSICOTERAPIA. TERAPIA OCUPACIONAL, métodos. SAÚDE MENTAL.

### Introdução

Após cinco anos de terapia, Sérgio e eu começamos a conversar sobre sua alta.

Nessa ocasião, ele fazia pela primeira vez uma pintura a óleo. Minha participação nesse processo de realização dessa atividade foi muito intensa, uma vez que ensinava-lhe essa técnica de pintura. Sérgio desenhou, pintou, repintou ao longo de meses um homem quase nu.

Um aparente semideus grego, com o pú-

bis encoberto por uma espécie de sunga estilizada. O término da terapia se dá com Sérgio presenteando-me com essa pintura, que considera inacabada e propondo-me em troca tecer comentários sobre ela. Entre outros aspectos que levanto nesse momento, aponto a existência de três membros inferiores, sendo que os laterais estão calçados e o interno descalço. Mesmo o longo tempo em contato com essa atividade não permitiu a Sérgio a percepção dessa distração. O inacabado presente dá, ao processo que aparentemente está terminado, o sentido de continuidade, potência e vida.

\* Este artigo é parte da dissertação de mestrado intitulada "Terapia Ocupacional: uma abordagem metodológica em Saúde Mental", apresentada ao programa de estudos pós-graduados em Psicologia Social, PUC, SP, 1989 — p.51 e 52.

\*\* Centro de Estudos de Terapia Ocupacional e Curso de Especialização em Terapia Ocupacional Psiquiátrica – DPPM – EPM.

## O Encaminhamento

“Sérgio foi-me encaminhado pelo seu médico psiquiatra, logo após ter saído de uma internação, que durou cerca de vinte dias. Durante esse período sem médico procurou-me, relatando que Sérgio havia sido internado por ter ficado “trancado” (sic) em seu quarto, por praticamente dois anos. Não falava com ninguém. Segundo a família, numa noite ficou “esquisito” (sic), não querendo sair de seu quarto nem para jantar. A internação não havia sido feita pelo referido médico. Sabia, porém, pelo relato do pessoal de plantão, que havia sido preciso usar da camisa-de-força para tirá-lo do quarto e que havia sido levado de ambulância.

Durante o período de internação, fora submetido a eletro-choque. Houve melhora no sentido de Sérgio começar a falar com um dos enfermeiros, assim como com um outro paciente. Nas sessões de psicoterapia individual realizadas pelo psiquiatra em seu quarto, Sérgio só falava de seu desejo de deixar o hospital.

A dificuldade do paciente em manter o diálogo foi o motivo de seu encaminhamento para mim. Havia expectativa por parte do médico de que ele fosse mobilizado, através de atividades expressivas, uma vez que havia prestado vestibular para Comunicações em 1978 e para Artes Plásticas no ano seguinte. A família achava que Sérgio havia freqüentado por pouco tempo o curso de Comunicação. Eu sabia que ele havia freqüentado o curso de Artes Plásticas apenas por um mês, sendo internado em abril de 1980.

Sérgio tinha vinte anos. Era o segundo filho, sendo o primeiro do sexo masculino e o terceiro do sexo feminino. Morava com os pais e estes, segundo o médico, não sabiam explicar o que acontecia com o filho. Pensavam que talvez Sérgio não se dava bem na Faculdade ou não sabia que carreira seguir. A hipótese diagnóstica era de que Sérgio tinha esquizofrenia paranóide” (BENETTON, 1989, p.51/52).

## Os três pressupostos fundamentais do método

I — Observando o conjunto de trabalhos de Sérgio a partir do pressuposto de que as atividades contém elementos simbólicos, previamente nomeados pelas teorias psicanalíticas, ou as de psicopatologias da expressão, poderíamos certamente propor uma multiplicidade de interpretações. É muito mais ainda, se acreditássemos na universalidade dos símbolos, tanto em atividades expressivas, como nas que denominamos estruturadas, pelo conteúdo ou pelo processo de realização, poderíamos rapidamente detectar significados.

Entretanto, tomando como exemplo duas figuras feitas no início do tratamento, Sérgio só pôde aproximá-las de alguns significados após três anos de terapia. Como essas figuras pintadas como exemplo, porque nas atividades expressivas são as que nos levam mais freqüentemente ao desejo de apontar através dos símbolos oníricos ou estruturas psicopatológicas sua significação. Tanto a figura com pernas femininas e dorso e cabeça de peixe, como a do dorso masculino e a cabeça que deveria ser de um cavalo, segundo Sérgio, que ficou parecida com a de um peixe, e que também poderia ser a de um porco; elas dão comichão de interpretações. Entretanto para Sérgio estes trabalhos não significam nada mais além da preocupação de ficarem bonitos. Acredito que nesse momento qualquer significado que eu desse aos conteúdos desses trabalhos seria significativa apenas para mim.

*Trabalhar através da linguagem não verbal implica em torná-la, antes de mais nada, uma comunicação. Para tanto, além do que podemos perceber da história e da simbologia, é necessário acrescentar a indicação de significados, o contar a história, uma associação ou a demonstração de sentimentos, comunicados de alguma forma pelo paciente. Sem isso, as representações simbólicas, retiradas de hipóteses teóricas, deverão ser guardadas pelo terapeuta e trabalhadas quando desse pressuposto.*

II — Tomando o longo tempo que Sérgio ficou trancado no seu quarto como prova de incapacidade, posso dizer que quando ele sai pela primeira vez para ir à terapia, porque quer, tem início sua reinserção social, antigo objetivo ao ser alcançado em toda Terapia Ocupacional. Essa forma simples não me satisfaz. *Prefiro pensar que Sérgio nunca deixou de estar, de alguma forma, inserido. Que o processo terapêutico como um todo, que enfatiza o apreender para aprender, instrumentou-o para criar novos espaços e principalmente os afetivos, para chegar a sua forma muito particular de relacionar-se.*

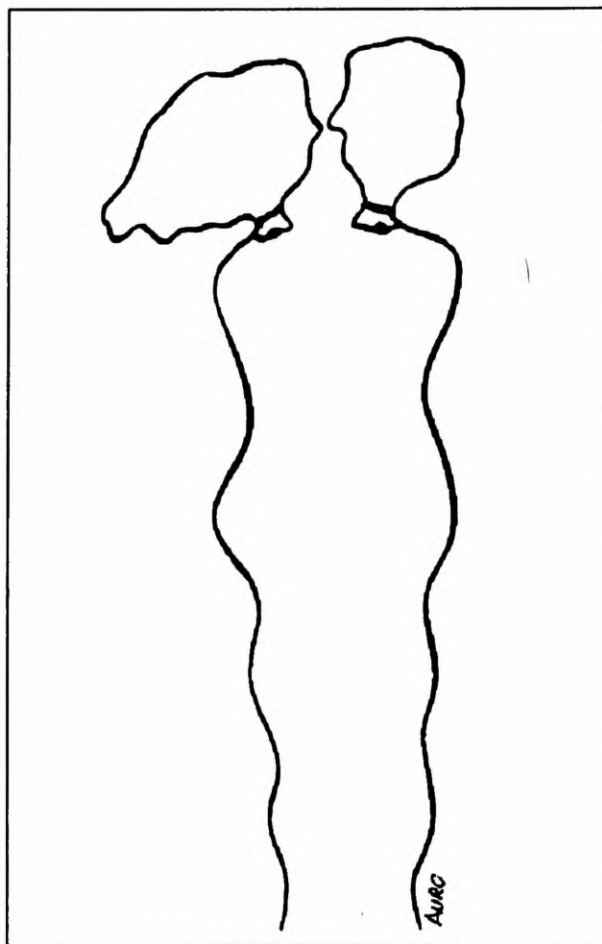
Com isso, a Terapia Ocupacional pode abandonar o já envelhecido conceito de reabilitação. Penso que pacientes com problemática tanto mental como física, trazem em si partes totalmente desconhecidas. Não sabem o que são, já não são o que eram e pouco sabem do vir a ser. Aliás, na maior parte das vezes não querem nem saber. *Entretanto, como regra geral, devemos ter o propósito de resgatar de um passado semi-destruído, a construção do aqui e agora, como instrumento de um caminhar.*

III — Entramos no campo da investigação ao tomarmos, por um lado, as primeiras observações empíricas sobre o valor de atividades no processo de cura, e por outro, as pesquisas de Scheneider a partir de 1930 sobre os diferentes tipos de atividades capazes de contrapor-se aos sintomas, facilitando o aparecimento da função saudável correspondente.

Esse espaço, sempre presente, até antes de minha formatura, só começou a ser preenchido durante o processo terapêutico de Sérgio. Até então os casos encaminhados a mim no consultório eram de pessoas de mais de quarenta anos, já tendo passado por vários tipos de tratamento e quase todos readaptados. Os jovens tinham comprovadamente síndromes orgânicas.

No Hospital-Dia “A Casa”, trabalhando com jovens psicóticos, em grupo, tive a possibilidade de colocar a prova alguns as-

pectos já pensados. Com Sérgio, numa terapia individual, foi possível aproximar a clínica da investigação, tornando-a intrinsecamente parte da clínica e mais tarde um projeto de tese. *Observar os fatos ocorridos em torno de atividades sem explicitar hipóteses teóricas de seus significados simbólicos e buscar com Sérgio novos caminhos, permitiam dar à clínica da Terapia Ocupacional o caráter de investigação.* Único meio a exemplo de Psicanálise, que nos possibilita até agora uma aproximação com o que sempre tem partes desconhecidas: o homem e a interseção da sua mente e corpo.



## Os principais movimentos da técnica

### I — Das trilhas associativas

Inicialmente, quando Sérgio faz qualquer tipo de atividade, quando as escolhe ou mesmo quando as sugiro, a escolha parece ocorrer pelo querer aprender.

Assim é por um longo período até que com a distância de quase um ano ele fez



duas atividades que aparentemente tem o mesmo tema. São duas pinturas onde aparece uma cabeça de homem. Na primeira, o olho semicerrado espia uma paisagem que eu chamaria de morta. Na segunda, a cabeça de um “cigano” (sic Sérgio), com os cabelos pintados como um conjunto de árvores frondosas, olha para sereias na água, para uma barraca colorida e para cabeças de pessoas, formadas ao longo de chumaços de cabelo do cigano.

Foram essas duas figuras que fizeram-me sugerir a Sérgio a revisão de seus trabalhos. Dos primeiros, não diz quase nada. Desses dois, digo que talvez possa ser um único personagem em duas situações diferentes.

Desse movimento inicial, Sérgio fala de olhos que o espiam, olhos novos, olhos que vêem a figura de mulheres e os olhos que o perseguem. Aí começa seu processo para elaborar os fantasmas persecutórios que o acompanhavam “sempre” (sic). Esse procedimento de buscar uma associação entre personagens das atividades, entre as próprias atividades, denominei “Trilha Associativa”.

A aproximação entre trabalhos é a trilha para a associação do indivíduo com seus personagens de forma projetiva.

Mais tarde, tomando para si as atividades como instrumentos capazes de comunicar, Sérgio desenha personagens de sua história pregressa muito bem caracterizados ou desenha para contar o que sente, que por ser tão forte não encontra palavras para descrever.

## II — O campo transacional

Alguns trabalhos de Sérgio nunca foram significativos, nem por mim, nem por ele. Foram qualificados de bonitos ou gostosos de fazer. À semelhança do ursinho de Winnicott, esses trabalhos estiveram afetivamente muito próximos ou funcionaram como aproximadores na nossa relação. Outros tantos, quando significativos, foram

como representações simbólicas, ou úteis e belos como instrumento de uso, ou para decoração ou ainda como parte de um caminho profissional.

Tanto uns como outros, por períodos longos ou curtos, fizeram parte dos “fenômenos transacionais”. Como outros pacientes, Sérgio viu-me como terapeuta, professora, mulher, modelo, amiga, companheira e muito mais. Dessa mesma forma é tratada a sala de Terapia Ocupacional. Há momentos em que nela está feliz, outras em que nem pode entrar, às vezes leva coisas da sala, como também pode para ali levar objetos que vêm de fora, ou que são feitos para modificá-la. *As atividades, o terapeuta, sua sala e espaços externos, são resgatados nesse setting como parte do “campo transacional”, instrumental obrigatório, a meu ver, para a constituição da relação de objeto.*

## III — As questões da transferência

Parece-me impossível falar de “objetos transacionais” sem pensar na existência da transferência. Entretanto, o fato de estar especialmente delimitada na “zona interna diária”, dificulta, em muito, a possibilidade de interpretações. As atividades profissionais escolhidas por Sérgio durante o processo terapêutico – instrumentador cirúrgico e depois a Faculdade de Enfermagem – demonstravam conter um grande conteúdo transferencial. Fato observável, não só pelas características dessas atividades, mas também pela forma de integrá-las ao setting terapêutico, subsidiando-as e comparando-as à minha. Em outra situação, Sérgio traz de casa uma série de desenhos de mulheres nuas. Alguns deles parecem-se muito comigo. Separo-as e pergunto a Sérgio se ele havia percebido que pareciam-se comigo. Surpreso, responde que não, e digo-lhe que gostei de ser modelo. *Nesses momentos e em outros, como parte do “campo transacional” ou ainda como terapeuta que ocupa a posição de “termo médio”, segundo Perrier, propus-me usar a contra-transferência, explicitando sentimentos que o*

*paciente não consegue ou não pode nomear. A função é a de abrir caminho e/ou ampliar os espaços para os relacionamentos e conseqüentemente a transferência.*

#### **IV — Um código secreto**

Muitos de meus pacientes querem mostrar ou contar o que significam seus trabalhos ou o que pensam significar.

Geralmente seus familiares, mesmo outros profissionais que trabalham no caso, não conseguem entender quase nada. A constituição de um código secreto de comunicação, construído com pouquíssimas palavras, mas rico em gestos, atitudes e principalmente construções gráficas, é uma realidade no "setting" da Terapia Ocupacional.

Sérgio contava-me sua história em detalhes. Cada um deles surgia como uma gaveta que se abre e deixa à mostra uma lembrança. Ao fechar essa gaveta, a próxima aberta não apresentava nenhuma ligação com a anterior. Assim também eram reali-

zados seus trabalhos.

Foram gestos e atitudes aproximativos que permitiram a Sérgio perceber meu interesse por ele. Mais tarde, fazer algo juntos tornou possível o estar juntos, sem o constrangimento do pouco falar. Porém, foi certamente através da trilha associativa que Sérgio pôde perceber que o fazer era uma forma de comunicação. De que uma série de personagens contam uma história e que ela é tão particular que só pode ser desvendada por aqueles que a escreveram secretamente.

#### **Conclusão**

Depois de ter transcrito a sua história terapêutica, Sérgio pôde lê-la e até mesmo corrigi-la nas imprecisões que poderia conter.

Ao terminar a leitura, Sérgio olhou-me sorrindo e definitivamente validou seus cinco anos de terapia, dizendo: "Os fatos não importam. Como alguém pode saber o que a gente sente? Você sabia o que eu sentia; como eu sentia". □

#### **ABSTRACT**

---

This article is based on a thesis written by the same author and its title is "Occupational Therapy: a methodological approach in mental health". Some important parts of the description of a therapeutic treatment of 5 years, are presented here. They illustrate the main methodological and technical aspects, in Occupational Therapy based on psycho-dynamic elements used for treating psychotic patients.

#### **KEYWORDS**

---

PSYCHOTIC DISORDERS. PSYCHOTHERAPY. OCCUPATIONAL THERAPY, methods. MENTAL HEALTH

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

---

BENETTON, M. J. *Terapia Ocupacional: uma abordagem metodológica em Saúde Mental*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Social, PUC – SP, 1989.

PERRIER, F. *Evolution psychiatrique n° 2*. Paris, 1958.

WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ - Imago Editora, 1975.