

ANAIS

VII - SIMPÓSIO CEFAS E PRÉ-CONGRESSO INTERNACIONAL DA FEDERAÇÃO LATINA DE ASSOCIAÇÕES DE PSICANÁLISE GRUPAL

PSICANÁLISE E INTERVENÇÕES SOCIAIS

CEFAS - CENTRO DE FORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Realização Hotel Vila Rica

Rua: Donato Paschoal, n 100 - Campinas.

27 E 28 DE OUTUBRO DE 2006

SIMPÓSIO CEFAS

Organização

Presidente

Antônios Terzis

Coordenação do Evento

Maria Aparecida Holanda

Organizadora dos Anais

Ana Paula B. Pimenta da Costa.

Comissão Científica

Rosa Pessoa

Pablo de C. G. Castanho

Domenico U. Hur

Roberto S. P. de Moura

Tânia Cociuffo

Marcio Svartman

Alunos:

Fernanda C. O. dos Santo

Ana Paula B. P. da Costa

Valéria Verzignasse

Ticiane R. Auko

Felipe G. de Martino

Benedito Ap. Dias

Rodrigo Coppola

Vanessa Vicentin

REALIZAÇÃO

CEFAS

HOTEL VILA RICA

SIMPÓSIO CEFAS

ANAIS

**VII-SIMPÓSIO CEFAS:
PSICANÁLISE E INTERVENÇÕES SOCIAIS**

CEFAS – CENTRO DE FORMAÇÃO E ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

SIMPÓSIO CEFAS

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	06
POLÍCIA E SOCIEDADE: (IN) SEGURANÇA PÚBLICA E TENSÃO - Domenico U. Hur	08
GRUPO TERAPÊUTICO NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: INTERVENÇÃO JUNTO A UM PROGRAMA INTERDISCIPLINAR - Manoel Antônio dos Santos	25
PSICÓLOGO COMUNITÁRIO: AÇÕES DE UM PROFISSIONAL COMPROMISSADO POLITICAMENTE COM GRUPOS SOCIAIS - Antonio Carlos Barbosa da Silva - Antonios Terzis	39
CULTURA DE SEGURANÇA VERSUS CULTURA DE RISCO: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO - Carmen Beatriz Fabriani	47
ARTEPSICOTERAPIA SER E FAZER: INTERVENÇÃO PPSICANALÍTICA EM ENQUADRES DIFERENCIADOS. - Fabiana Follador e Ambrosio - Tânia Maria José Aiello-Vaisberg	53
ESTUDOS PSICANALÍTICOS DOS PROCESSOS INSTITUCIONAIS: TEORIA E APLICAÇÃO - Antonios Terzis	59
LACAN, A CLÍNICA PSICANALÍTICA E A INTERVENÇÃO NO SOCIAL. - Cristina Helena M.M.Guimarães	64
O CONCEITO DE TAREFA EM PICHON-RIVIÈRE: QUE FAZER É ESTE? - Pablo de Carvalho Godoy Castanho	66
“CONTRIBUIÇÃO CIENTÍFICA PARA O ESTUDO DO HOMEM E SEUS GRUPOS”. - Antonios Terzis	73
PARA ALÉM DA “CONVERSA LIVRE E FLUTUANTE”: UM OLHAR PSICANALÍTICO SOBRE O USO DE JOGOS, RECURSOS PLÁSTICOS E CULTURAIS NOS GRUPOS. - Pablo de Carvalho Godoy-Castanho	80
BARBÁRIE, TERRORISMO E PARANÓIA - Roosevelt M.Smeke Cassorla	92
PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO DE DISPOSITIVOS SUBSTITUTIVOS EM SAÚDE MENTAL. - Audrey Rossi Weyler	97
RESENHA HISTÓRICA PARA UMA TEORIA DOS GRUPOS - Antônios Terzis	103
VÍNCULOS CONJUGAIS NA ATUALIDADE - Carla Pontes Donnamaria - Antonios Terzis	108
INTERVENÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO: O CASO DE UM GRUPO DIFERENTE. - Fernanda C. O - Andréa C. Melo - Pablo de C. Godoy-Castanho	112

DISTÚRBIOS DO COMPORTAMENTO, VIOLÊNCIA E FUNÇÃO DO SINTOMA NA ADOLESCÊNCIA - Antonios Terzis	114
DROGADICÇÃO FEMININA: A EXPERIÊNCIA DE UM PERCURSO - Silvia Brasileiro	116
CULTURA E FIGURABILIDADE: PROCESSOS E FORMAÇÕES PSÍQUICAS - Gabriel de C. G. Castanho - Pablo de C. Godoy – Castanho - Antonios Terzis	117
O IMAGINÁRIO NOS GRUPOS UMA PERSPECTIVA LATINO-AMERICANA - Betty Svartman	119
GRUPALIDADE DESERTA: EREMITISMO E SOLIDÃO NA IDADE MÉDIA - Gabriel de C. G. Castanho - Pablo de C. Godoy-Castanho	121
A IMPORTÂNCIA DA PSICANÁLISE NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR - Paulo de Tarso Ubinha	122
“OS ASPECTOS DA CRISE ATUAL NA SEGURANÇA PÚBLICA: UMA ANÁLISE PSICO-SOCIAL. - Maria de Fátima Franco dos Santos	123
CRIANÇAS COM MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS, SEUS PAIS E OS GRUPOS. - Beatriz S. Fernandes	124
“NÓS X NÓS – LIBERDADE OU CLAUSTRO NOS LAÇOS FAMILIARES” - Fernanda Maria Donato Gomes	125
PSICANÁLISE E GRUPALIDADE - Waldemar José Fernandes	126
RELAÇÕES ENTRE FAMÍLIA E ESCOLA - Solange Aparecida Emílio	127
VIOLÊNCIA - ÁLCOOL E DROGAS - Ricardo Maximiliano Pelosi	128
TEMA DO MINI CURSO: UM MODELO DE REPRESENTAÇÃO PARA A “MENTE GRUPAL” - Lazslo Antonio Ávila	129
A IMPORTÂNCIA DA PSICANÁLISE NA PSICOSSOMÁTICA. - Lazslo Antonio Ávila	130
INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL DA FAMÍLIA DE PACIENTES COM CÂNCER - Vera Lucia Rezende	131
SESSÃO DE PÔSTERES	132

APRESENTAÇÃO

Estamos na sétima edição do Simpósio CEFAS, o que evidencia a vitalidade e credibilidade da Instituição, com o foco no aprimoramento do conhecimento, principalmente no referencial psicanalítico.

O surgimento de novos sintomas e formas de adoecimentos psíquicos na sociedade contemporânea são testemunhas do nexos entre o funcionamento de cada sujeito em particular e seu meio. Assim é possível pensar a questão das intervenções sociais em conexão com a saúde. Operar sobre o campo social é também operar sobre as meta-condições da vida psíquica do sujeito.

Pensar a realidade social de modo psicanalítico, parafraseando os comentários de Pontalis sobre o grupo, é antes de mais nada resgatar o social como objeto de investimento pulsional. Para que pensemos intervenções sociais psicanalíticas, torna-se indispensável podermos discutir as representações sobre o social e em especial sobre a transformação social.

O campo político é frequentemente marcado por uma “impossibilidade de pensar”, por regressões às angústias básicas, por mecanismos de defesa primitivos. Trazer a psicanálise para o campo das intervenções sociais não é trazer uma outra ideologia para este campo, mas um esforço de compreender estes processos e desenvolver estratégias para operar sobre eles abrindo caminhos que restitua a capacidade de pensar nos sentidos dos grupos de trabalho bionianos.

Trazer a psicanálise para o campo das intervenções sociais é também o projeto de poder pensar e trabalhar com as emoções na vida social. Sabemos que os chamados novos movimentos sociais desde 1968 não reivindicam apenas bens materiais, mas também simbólicos: A dignidade da mulher, do homossexual, das populações excluídas socialmente, são todas as dimensões da reivindicação destes movimentos. A psicanálise apresenta-se aqui como uma porta de acesso à dimensão simbólica e afetiva da movimentação social.

Em meio a este contexto a produção de dispositivos como formas de intervenção tornam-se um ponto central. Não somente porque se trataria de através deles fazer operar nossos conhecimentos, mas, sobretudo porque, em psicanálise, o dispositivo é condição para a produção do conhecimento. Neste contexto o grupo se apresenta, como diria Jean Claude Rouchy, como elo faltante, como espaço intermediário entre o sujeito e o institucional e/ou social, como “alavanca” para as intervenções sociais.

A psicanálise que se lança para pensar as intervenções sociais assenta-se nos conhecimentos psicanalíticos já produzidos, mas se lança também a um universo novo. Nosso Simpósio é neste sentido não só um convite para transmissão de um conhecimento pronto, mas de um conhecimento vivo, em construção que pede assim a colaboração dos participantes neste processo. Pretendemos que o conteúdo deste Simpósio possa contribuir para aprofundar conhecimentos, enriquecer relações profissionais e mostrar como os trabalhos em grupos

cada vez mais vem conquistando seu espaço ganhando credibilidade e mostrando como um recurso de intervenção valioso, contribuindo na construção de contextos de conversação, auto-conhecimento e desenvolvimento humano.

Segundo Bion:

“ O bom discípulo não considera a obra do mestre acabada, como se não houvesse nada á acrescentar.O bom discípulo é alguém que ao aprender, acrescenta sua própria experiência e a transforma em uma obra de arte”.

Isso é poder elaborar um conhecimento dar a ele uma nova conotação, nos permitindo assim, elaborar, transformar e escrever á própria história.

A publicação dos trabalhos apresentados em anais contemplam uma diversidade de trabalhos realizados nos mais variados campos da prática do psicólogo. O resumo dos trabalhos abordados na mesa redonda, e dos trabalhos apresentados em pôsteres, encontram-se reunidos neste volume.

Comissão Organizadora.

POLÍCIA E SOCIEDADE: (IN) SEGURANÇA PÚBLICA E TENSÃO

Domenico Uhng Hur¹ (USP)

Resumo

Falar em polícia é algo muito polêmico. É só tocar nessa palavra que algumas pessoas já olham ao redor temendo a repressão e vigilância. Alguns consideram a polícia a pior instituição existente, depositando grande parte do mal estar social nela. Devido à sua relação com a repressão na ditadura militar, muitos intelectuais e pesquisadores da Universidade chegam a depreciar qualquer tipo de trabalho feito com a polícia, preferindo se omitir dessa discussão, e quando a discutem, limita-se a denunciar a violência policial. O problema em relação a essa negação da polícia é que, com a omissão dos pensadores da Universidade, perpetuaram-se os princípios e práticas coercitivas da época da ditadura nas organizações policiais.

A denúncia dos abusos é condição necessária, mas não suficiente. Se considerarmos a polícia que temos como não ideais, teremos que nos organizar e propor novas ações que possam transformar as práticas instituídas e que consideramos insuficientes. A negação da polícia é inócua; pois a negação em si não é transformadora, a polícia é a Instituição Pública com a qual temos maior contato cotidiano e co-habitar uma sociedade com polícia é muito melhor (ou menos pior) e mais seguro que co-habitar uma sociedade sem polícia².

O objetivo deste artigo é discutir a Instituição Polícia em nossa sociedade. Para tanto dividimos O texto em três partes: na primeira, faremos um breve histórico da Polícia Militar no Estado de São Paulo - PMESP; na segunda discutiremos material coletado em pesquisa feita com policiais militares e, na última, considerações gerais sobre a crise na segurança pública em São Paulo.

¹ Psicólogo, mestre e doutorando em Psicologia Social do Instituto de Psicologia da USP, pesquisador do LAPSO – Laboratório de Estudos em Psicanálise e Psicologia Social do IPUSP (coordenado pela Profa. Titular Maria Inês Assumpção Fernandes), membro dos Grupos de Pesquisa CNPq-Lattes: “Negatividade na Psicologia Social: O Intermediário na subjetividade e na cultura”, “Psicanálise e Grupalidade” e “Psicologia Política e Movimentos Sociais” e professor do CEFAS. E-mail: DomenicoH@usp.br.

² A existência das polícias nas sociedades é um fenômeno praticamente universal. Salvo raros casos como na tribo dos índios guayaqui, que evitava a constituição de um Estado e da polícia, organizando-os apenas em momentos de guerras e conflitos; passada a época da crise, diluíam-se esses agenciamentos (CLASTRES, P. A Sociedade contra o Estado).

Mas o que entendemos por polícia? A palavra polícia origina-se do grego *politeia*, convertido em *politia* no latim, que adota o sentido de administração, governo da cidade e forma de governo. Posteriormente o vocábulo assumiu um sentido particular, “*passando a representar a ação do governo, enquanto exerce sua missão de tutela da ordem jurídica, assegurando a tranqüilidade pública e a proteção da sociedade contra as violações e malefícios*”³. Dessa forma, a Instituição Polícia é a Agência de controle do Estado que tem o monopólio do uso da *força* para a manutenção da Ordem Pública e do pacto social, o chamado *poder de polícia*. Vale enfatizar que estamos falando em *força como um atributo legal da polícia e não como violência*. É passível de condenação o uso violento e não comedido da força.

Para assegurar a Ordem, a polícia dispõe de uma função *repressiva*⁴. E o uso dessa função repressiva nos traz um *paradoxo*: a polícia utiliza repressão para manter a ordem social com o fim de preservar a liberdade do indivíduo. “*O objetivo fundamental dela é, exatamente, a preservação da liberdade, é a proteção da liberdade que deve estar consagrada na ordem existente. E isto leva imediatamente à idéia da Polícia como um serviço público, serviço para o povo, serviço público que é de natureza essencial, porque o bem que ele protege é um bem essencial*” (DALLARI, 1996, p.51).

Contudo, o exercício da repressão para manter a liberdade dos sujeitos e coletivos geralmente não é bem-sucedido: há muitos casos relatados e registrados de violência policial. Por este motivo, levantamos algumas questões: Se a polícia é o aparelho que pretende garantir a liberdade (por meio da repressão), por que grande parte da população, bem como os meios de comunicação, reprova a polícia? Por que existe um alto índice de homicídios cometidos por policiais no Brasil, numero este muito superior ao registrado nos EUA? (OLIVEIRA JR, 2003) Por que muitos jovens da periferia têm muito mais medo dos policiais do que dos criminosos? E, finalmente, por que muitas vezes o policial é extremamente violento no momento da abordagem aos jovens?

1- Breve Histórico da Polícia Militar

No período colonial brasileiro o policiamento era exercido pelas tropas de 1ª linha, as milícias e os corpos de ordenanças. Eram organizações muito sujeitadas a interesses privados e que careciam de maior institucionalização.

³ Plano de Segurança Pública para o Governo do Estado de São Paulo, dezembro de 2002.

⁴ Defendemos aqui o entendimento de que a repressão é função indispensável para a constituição da psique de um agrupamento e da sociedade. O problema não é a repressão em si, mas a sua intensificação desmedida, que H. Marcuse, em sua clássica obra “Eros e Civilização”, denominou de *mais repressão*.

A polícia militar surgiu no Brasil no período da regência em 1831 quando se estruturaram organicamente as forças policiais com o fim de conter os movimentos reivindicatórios emergentes. Em São Paulo, foi criada oficialmente pelo Brigadeiro Rafael Tobias de Aguiar, presidente da província, com o nome de Guarda Municipal Permanente, composta por cem praças a pé e trinta a cavalo. Este corpo manteve a mesma atribuição híbrida de suas antecessoras mantendo estrutura militar hierarquizada aos moldes do Exército, paralelamente a funções de natureza civil voltadas para a preservação da ordem social interna. Desde sua gênese, as forças policiais apresentam esta “*mestiçagem*” que consiste na função civil de policiar a cidade conjugada à estrutura e funcionamento militares. Então, desde o início, temos o que denominamos aqui de “*hibridismo genético*”, que acabou conferindo um caráter complicado à polícia, a qual funciona com um regimento próprio que é submetido à justiça civil e a um tribunal militar.

A militarização da Força Pública (denominação da PMESP de 1905 a 1939 e de 1947 a 1970) atingiu seu cume com a vinda da Missão Francesa em 1906, quando um regimento francês veio a São Paulo oferecer treinamento militar para a polícia. De caráter eminentemente militarista, adotou formação rígida e instrumentalizou com arsenal de guerra a polícia paulista, fato que incomodou o exército brasileiro. Foi a partir destes acontecimentos que surgiu a idéia de que a Força Pública fosse um Exército particular dos governadores paulistas. Idéia não equivocada, visto que, a Polícia paulista participara de algumas campanhas bélicas (como a Guerra dos Farrapos, Guerra do Paraguai, Invasão a Canudos, etc), gerara grande contingente ao movimento tenentista (a Coluna Prestes-Miguel da Costa) e compusera grande parte das forças da Revolução Constitucionalista de 1932.

Em decorrência dessa participação em campanhas militares, o Governo do Estado criou a Polícia Civil (na época denominada Guarda Civil) em 1926 tendo como motivação “*o vácuo de policiamento formado pela ausência de homens que saíram pelo Brasil para combater as revoltas contra a chamada República Velha (...)*” (VENDRAMINI, 2004, p.21), haja vista que a Força Pública se constituiu como um “Exército Regional Paulista”. Foi idealizada como força auxiliar à Força Pública mas sem ter caráter militar. “*O perfil desta guarda tentava seguir o modelo da polícia londrina por meio do policiamento preventivo da capital, fiscalização no trânsito, serviço de radiopatrulha para o controle da criminalidade, proteção de escolas, repartições públicas em geral e policiamento fazendário nas cidades de Campinas, Ribeirão Preto, Sorocaba, Bauru, Marília, Presidente Prudente, Jundiaí, Mogi das Cruzes, Piracicaba e São Carlos*”⁵.

⁵ http://www2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/seguranca_urbana/guarda_civil/historia/0002

No Estado Novo as polícias foram controladas e esvaziadas de poder para que não houvesse mais sublevações regionais. Após o Golpe de Estado em 1964, a relação entre Exército e polícia ficou ainda mais íntima, ou seja, a Força Pública foi conivente e contribuiu para o golpe ao depor o presidente João Goulart. No período do regime de exceção reorganizou-se a legislação referente às forças policiais de modo a se institucionalizar a relação entre as polícias e o Exército, o que tornou patente a subjugação das forças policiais frente ao Exército brasileiro. Objetivou-se também controlar a Guarda Civil que passou a sofrer intervenção política direta. Dessa forma, em 1969, é expedida a resolução que juntou a Força Pública à Guarda Civil, constituindo-se a Polícia Militar do Estado de São Paulo.

No fim da década de 70 teve lugar a separação da Polícia Militar da Polícia Civil. A Lei Complementar Estadual n. 207, de 05 de janeiro de 1979, tratada ainda hoje como Lei Orgânica da Polícia do Estado de São Paulo, discrimina as diferentes atribuições das duas polícias. A Polícia Civil tem como atribuição o exercício de polícia judiciária, administrativa e preventiva especializada, ao passo que à Polícia Militar compete o planejamento, a coordenação e a execução do policiamento ostensivo, fardado, bem como a prevenção e a extinção de incêndios. Cumpre destacar que tal divisão, atualmente, é alvo de muitas críticas, pois número significativo de pensadores e políticos defendem a integração das duas forças a fim de que se alcance maior eficácia e agilidade no combate à criminalidade.

A Constituição Federal de 1988 não inovou na área de segurança pública, mantendo a polícia com a mesma estrutura da época da ditadura. Não obstante isto, o texto constitucional vigente é considerado um marco, uma vez que, teoricamente, consubstancia a transição de uma polícia que servia ao Estado, para uma polícia que serve ao cidadão e à sociedade. Isto posto, pode-se delimitar três fases da polícia na História brasileira. A 1ª fase, da polícia a serviço das famílias, dos clãs e dos senhores rurais. A 2ª fase, da polícia a serviço dos chefes executivos dos estados (os governadores). E a 3ª fase, o horizonte a se perseguir, que é a polícia a serviço da população.

2- Polícia e Juventude: Cenários da incompreensão

A juventude é uma categoria criada recentemente a qual marca a etapa entre a adolescência e a fase adulta. Respeita ao momento no qual o sujeito vai adquirindo autonomia sobre sua vida, ao mesmo tempo em que passa a viver mais organicamente os limites impostos pelas leis. Então há uma vivência paradoxal, entre a emancipação e exploração das possibilidades do existir e a repressão por meio da internalização de leis e costumes que fundamentam o *estar-com* no coletivo e no Estado. Vive-se na dialética expressão-repressão. A juventude é um momento singular da existência do sujeito, um momento de *des-envolvimento* que marca a entrada no mundo adulto e, para tanto, demanda políticas públicas singulares voltadas para este segmento. A criação de políticas específicas aos jovens data da segunda

metade da década de 90, embora a constituição de um Conselho Nacional da Juventude, com participação civil, tenha-se dado apenas no Governo Lula. Outros sim, cumprem ressaltar que a maioria das políticas direcionadas aos jovens diz respeito ao campo do trabalho, da educação e do lazer; havendo, portanto, uma lacuna no que concerne à segurança pública.

Acredita-se que esse fenômeno se deva principalmente porque a questão da segurança pública associada à juventude é de veras conflituosa. Além do fato de os jovens constituírem a maior parcela da população vitimizada e vitimizadora de infrações criminais (o jovem é aquele que mais mata e que mais morre), a polícia aparece como organização opressiva e limitante ao jovem, muitas vezes sendo um dos limites para a exploração de novas vivências. Além desta função repressiva, a violência abusiva cometida por alguns policiais torna o quadro muito mais dramático, de modo a se estabelecer um grande antagonismo entre os dois grupos.

Normalmente o momento em que o jovem possui maior contato com a polícia é na abordagem policial. As atividades de “revista” (“blitz”) configuram-se como aquelas em que ocorre o encontro efetivo entre polícia e população, nas quais o trabalho policial recebe maior visibilidade. Contudo, a abordagem policial continua com maior ênfase criminalística-repressiva (em vez de preventiva), ação que não condiz com a natureza dos abordados, em sua maioria pessoas sem registros de delinquência. Ramos e Musumeci (2005) relatam ainda que os policiais não possuem critérios objetivos para selecionar as pessoas a serem abordadas, cada policial se utiliza de critérios pessoais subjetivos, baseados em sua “intuição”. Dessa forma, o que referencia a conduta são os “*pré-conceitos*” de cada policial sobre o “elemento suspeito”, de maneira que jovens, homens, negros e pobres se tornam alvos preferenciais das abordagens. Outro fator que torna as abordagens policiais ‘complicadas’ no Rio de Janeiro é a falta de registro dos resultados, de modo a impedir que se avalie a eficácia das operações.

A pesquisa realizada pelo CESeC – Centro de Estudos em Segurança e Cidadania - da Universidade Candido Mendes, em junho-julho de 2003, numa amostra aleatória de 2.250 pessoas entre 15-65 anos, residentes no município do Rio de Janeiro, afirma que: “*A pesquisa específica com jovens indicou que, independentemente de extração social, a juventude representa os policiais e os procedimentos de abordagem como discriminatórios, intimidatórios, humilhantes, injustos e duvidosos*” (ibid, p.218).

Diante desta problemática e acerca da abordagem policial, há um imaginário social de que “A polícia é bom para o outro”. Há a idéia de “Polícia para os outros e não para mim”. 72% dos entrevistados apóiam blitzes, sendo que 60% defendem que elas previnem crimes, porém 88% dos que vivenciaram uma blitz não citaram nenhuma experiência positiva relacionada à abordagem. (ibid, 2005:51). Isto significa que a forma de contato entre polícia e população causa aversão e por isso os policiais são representados de modo negativo pelos jovens. Este cenário só tende a piorar as relações entre os dois segmentos e pode aumentar ainda mais as taxas de violência principalmente em bolsões regionais que já possuem este perfil. Assim, como diminuir a violência entre os dois grupos? Como reduzir a tensão entre a

polícia e os jovens?

Realizamos uma pesquisa com policiais e jovens na cidade de São Paulo acerca desta tensa relação. Ainda em momento inicial, esta pesquisa fez parte de projeto de intervenção chamado “Polícia e Juventude” do Instituto Sou da Paz, organização da sociedade civil de interesse público – OSCIP – que tem como objetivo a redução da violência em ambos os segmentos a partir do trabalho em grupo com policiais e jovens residentes em regiões consideradas bolsões de violência. Neste texto pretendemos apresentar algumas respostas iniciais sobre as representações que cada grupo tem sobre o outro. Analisamos 21 questionários preenchidos por policiais militares e 160 preenchidos por jovens. Em cada uma dessas questões cada policial e jovem podiam colocar três respostas abertas, de forma que cada pergunta alcançou um repertório de 63 respostas para os policiais e 480 para jovens. Agrupamos as diferentes respostas em categorias gerais. Vamos trabalhar apenas sobre algumas das perguntas que fizemos aos policiais e aos jovens. No gráfico 1 está a frequência das respostas sobre como os policiais vêem os jovens na atualidade. No gráfico 2 está a frequência das respostas de como o jovem imagina ser visto pelo policial. No gráfico 3, como o jovem vê o policial, e no gráfico 4, como este imagina ser visto. Por último, no gráfico 5 há representações de como o policial gostaria de ser visto pelos jovens.

**Gráfico 1:
Como o policial vê o jovem**

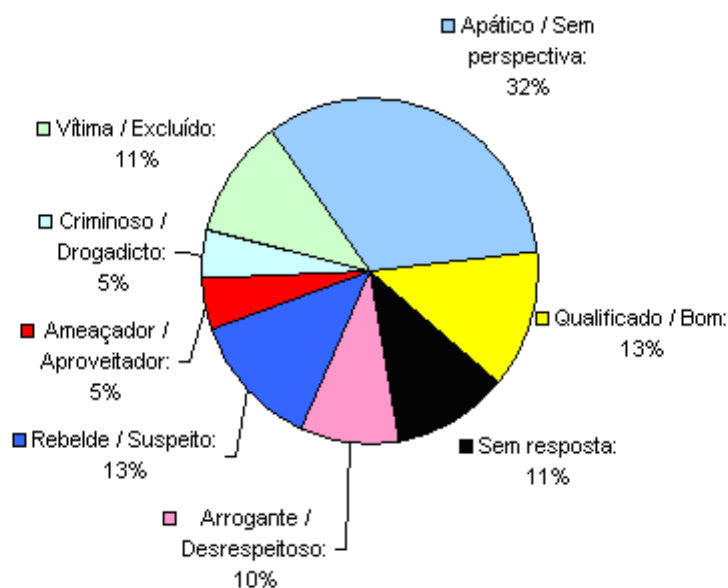


Gráfico 2:
Como o jovem pensa que o policial o vê

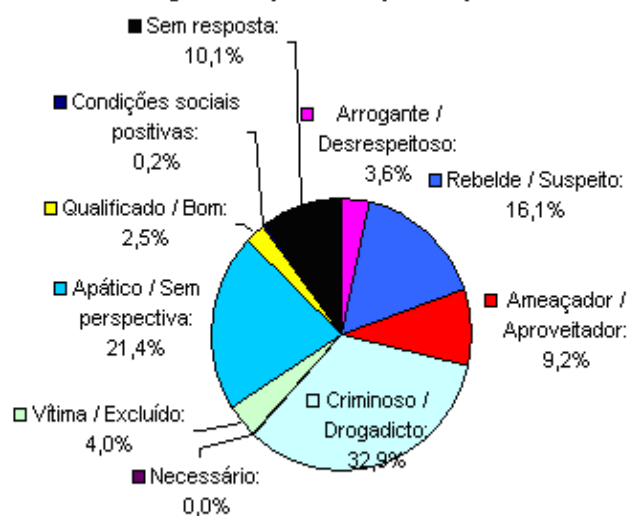


Gráfico 3:
Como o jovem vê o policial

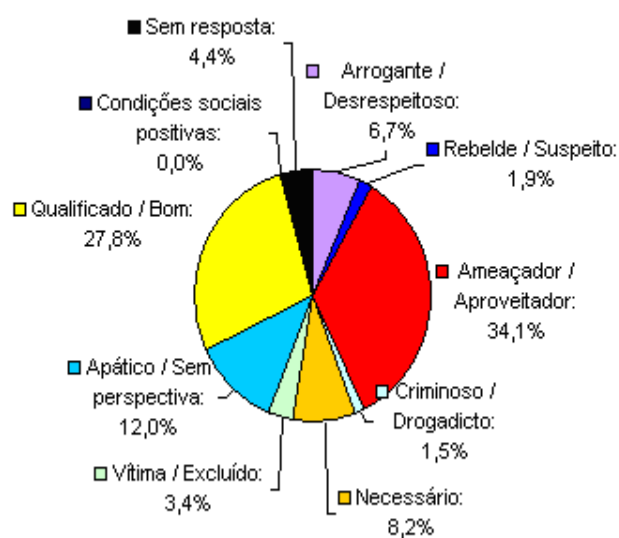


Gráfico 4:
Como o policial pensa ser visto pelo jovem

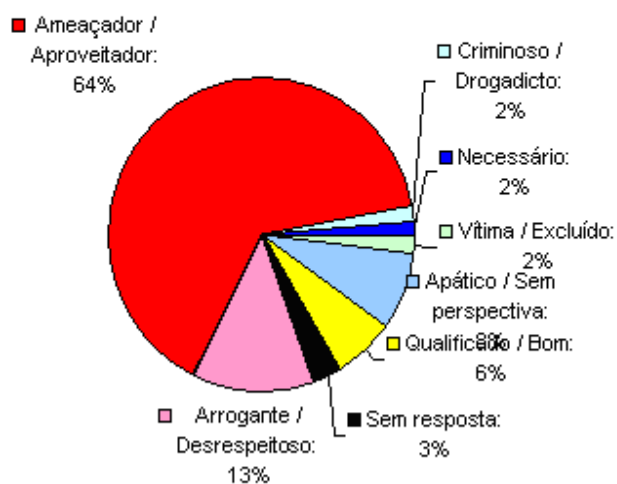


Gráfico 5:
Como o policial gostaria de ser visto pelo jovem



Analisando o Gráfico 1 constatamos que os policiais têm uma opinião negativa sobre o jovem. Nele apenas 13% das respostas são positivas, sendo que 32% qualificam o jovem como alguém apático e sem perspectiva. Contudo, no Gráfico 2, os jovens imaginam que os policiais têm uma representação muito mais negativa do que realmente têm. Há 87,2% de respostas negativas, em que a categoria “criminoso/drogadicto” chega a ter 32,9% da frequência de respostas. Apenas 2,5% das respostas dos jovens referem-se a características positivas, porcentagem muito abaixo dos 13% atribuídos pelos policiais (Gráfico 1). O jovem pensa que o policial o vê como um infrator e sem perspectiva (54,3%). Talvez essa representação deva-se ao fato de o jovem se sentir oprimido em relação ao policial.

No gráfico 3: “Como o jovem vê o policial”, notamos ainda a tendência geral de atribuição de características negativas para o outro. Entretanto há o aumento da atribuição de características positivas, em que se elevam para 27,8% as respostas relacionadas a “qualificado / bom” e há incidência de 8,2% para a categoria “necessário”. Por mais que a categoria “necessário” não se refira imediatamente a características positivas, distancia-se dos adjetivos negativos costumeiramente dados para o outro. Dessa forma, podemos dizer que em 36% das respostas dos jovens há uma “aprovação” do policial. Tal representação supera a dos policiais sobre o jovem, na qual apenas 13% das respostas são relativas a características positivas (Gráfico 1).

No gráfico 4, sobre como o policial pensa ser visto pelo jovem, há praticamente apenas respostas negativas (89%), nas quais o policial pensa ser representado como ameaçador/ aproveitador (64%). Vale ressaltar que essa questão é a que apresenta menos respostas em branco (3%).

No gráfico 5, sobre como o policial gostaria de ser visto pelo jovem, 70% das respostas relacionam-se ao profissional qualificado e amigo. Neste item, 17% das respostas não foram preenchidas, sendo a pergunta com maior ausência de respostas. Esse dado dá margem a hipóteses: por exemplo, a de que os policiais não se preocupam com, não sabem como ou preferem não pensar em mudar a imagem negativa que têm consciência de ter.

Percebemos claramente como os policiais atribuem a si uma imagem negativa perante os jovens, ao mesmo tempo em que almejam a imagem de profissional qualificado. Chama a atenção o grande número de ausência de respostas para esta questão (17%).

Abaixo, apresentamos mais três gráficos, sobre opiniões dos jovens acerca do trabalho do policial. No Gráfico 6 há respostas sobre o que os jovens consideram ser os objetivos da atividade policial, no 7, o que se consideram objetivos do policial quando da abordagem e, no 8, se consideram importante o trabalho do policial.

Gráfico 6
Os objetivos do trabalho do policial, segundo o jovem

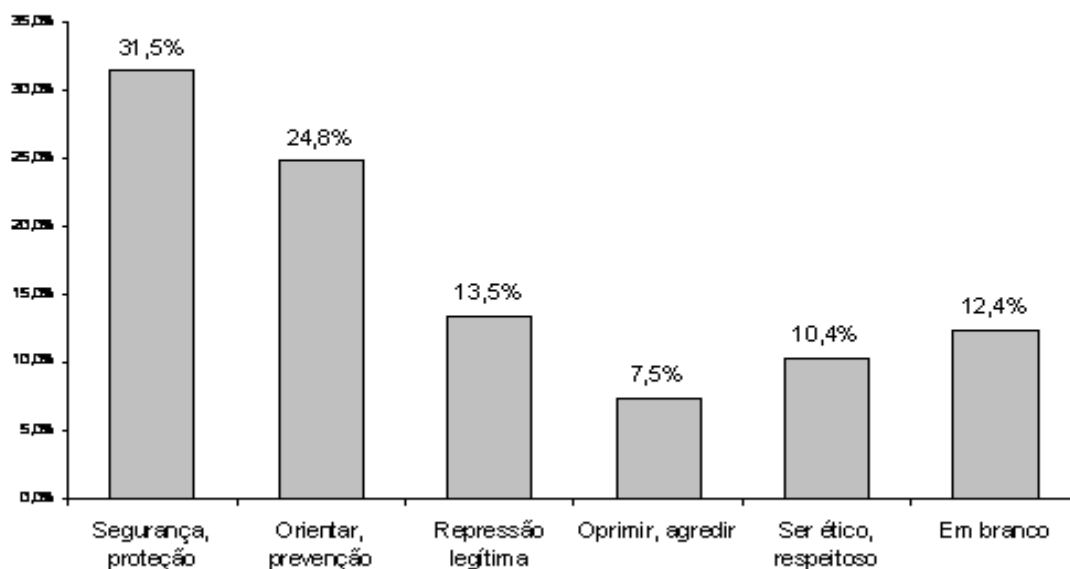


Gráfico 7
Os objetivos do policial ao fazer a abordagem, segundo o jovem

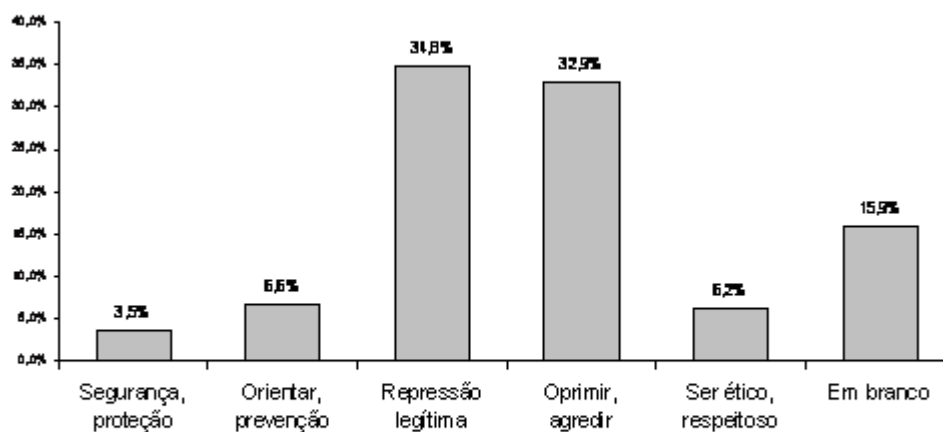
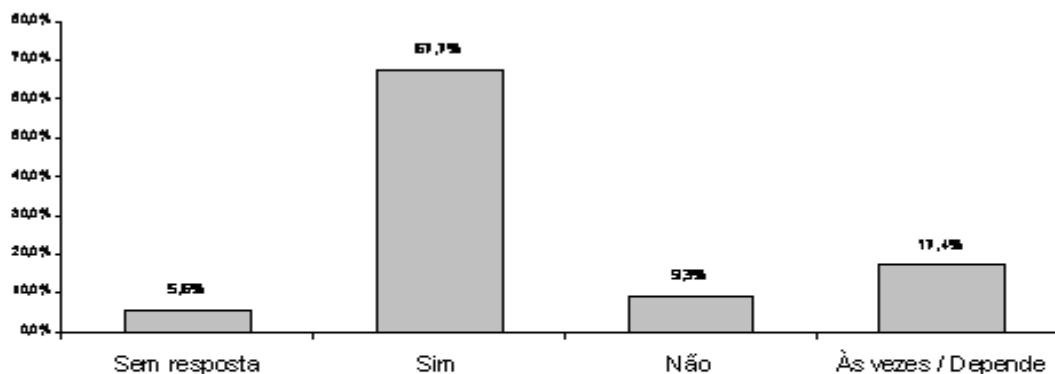


Gráfico 8
Você considera o trabalho do policial importante?



No gráfico 6, a maioria das respostas refere-se às funções de segurança/proteção (31,5%) e orientação/prevenção (24,8%). Dado que nos chama a atenção é de que 7,5%

das respostas dizem que a função do trabalho do policial é de oprimir/agredir. Houve uma série de respostas que dizia ser o objetivo do trabalho do policial constranger, humilhar, agredir, assassinar, bater nas pessoas, etc, objetivos que não estão previstos na legislação, mas que ocupam o imaginário (e talvez a vida concreta) das pessoas.

No gráfico 7 aumenta surpreendentemente a taxa de respostas que associam o trabalho do policial com atividades violentas. 34,8 % das respostas apontam que o objetivo das abordagens policiais está ligado à repressão legítima e 32,4% a oprimir/agredir. Tendo por base a lei, esperávamos que as respostas versassem sobre as três primeiras categorias de respostas, contudo 1/3 do que os jovens responderam associa à abordagem policial condutas muito violentas. Talvez a realidade vivida desses jovens aponte uma prática policial distinta do que está previsto na legislação e nas políticas de segurança pública. Contudo, sendo representada como violenta ou não, no gráfico 8, constatamos que grande a maioria desses jovens considera ser importante o trabalho do policial (67,8%), 17,4% consideram que às vezes o é, enquanto apenas 9,3% julgam que tal trabalho não é importante.

Diante de todo o exposto, resta claro que os primeiros resultados de nossa análise corroboram nossas hipóteses acerca da conflituosa relação entre policiais e jovens.

3- O Estado, o Sujeito e a Crise na Segurança Pública: A Polícia na mira

Para o sujeito, poder coexistir com outros em grupos e comunidades, implicou a necessidade de realização de vários pactos e contratos, muitos da ordem do inconsciente, nos quais se abria mão de parte de seus próprios desejos para que outros fossem garantidos. Muitos desses pactos e contratos foram formalizados de tal maneira que se tornaram Leis

comuns, ou seja, respeitadas por todos, seguidas pela comunidade, consubstanciando o *nomos* (conjunto de leis) para determinado grupo, que passou a garantir sua segurança, a coexistência e a forma de prevenir guerras. O coletivo, então, erigiu uma série de Instituições que gerariam condição para a vivência comum, para a explicitação dos fenômenos sociais, para a mediação da comunicação entre seus membros e trocas; para a diminuição de conflitos e rupturas internas. Tais Instituições e Leis assumem uma *função intermediária* (KAËS, 2005) e reguladora para os sujeitos da comunidade em questão, tornando-se o enquadramento comum de co-existência.

As Instituições e Leis, com o decorrer do tempo, mostrando efetividade em suas funções, estratificam-se e cristalizam-se, passando a exercer a função de “soberania” normatizadora à qual todos deveriam obedecer, a fim de assegurar a boa existência comum do coletivo. Configura-se, assim, o *Aparelho de Captura*¹, aprisionadora dos desejos dos sujeitos e “sobrecodificadora das semióticas primitivas”; economicamente, a partir do domínio sobre a renda, o lucro e o imposto; ideologicamente, por constituir uma certa “imagem do pensamento”, uma *doxa* de como as coisas devem ser e aparelhos que a transmitam e reproduzam; e politicamente, pelo domínio da força:

“Note-se que a guerra não está incluída nesse aparelho. Ou bem o Estado dispõe de uma violência que não passa pela guerra: ele emprega policiais e carcereiros de preferência a guerreiros, não tem armas e delas não necessita, age por captura mágica imediata, ‘agarra’ e ‘liga’, impedindo qualquer combate. Ou então o Estado adquire um exército, mas que pressupõe uma integração jurídica da guerra e a organização de uma função militar” (DELEUZE & GUATTARI, 1997, p.12).

O Estado erigiu-se como instância organizadora e articuladora dos três poderes (econômico, ideológico e político). E, ainda, transcendente às antigas uniões em razão de laços de parentesco e conjugações familiares, passando a ser, assim, aparelho mediador de uma multiplicidade de sujeitos com interesses antagônicos e conflitantes.

Para Max Weber, “*Por Estado se há de entender uma empresa institucional de caráter político onde o aparelho administrativo leva avante, em certa medida e com êxito, a pretensão do monopólio da legítima coerção física, com vistas ao cumprimento da Lei*” (apud BOBBIO, 1991, p.956). Com base nessa idéia, entendemos o Estado como uma estrutura conservadora que tende a totalizar a *multiplicidade fragmentada* do social, no que se refere à subserviência às Leis e Instituições existentes, por meio do poder político e da força (daí a importância do militarismo e dos instrumentos de Guerra).

Deve-se somar, para a compreensão do fenômeno “Estado”, a contribuição de K. Marx, que afirma ser o Estado um instrumento de dominação das classes economicamente mais fortes, cuja função seria deliberar sobre leis e ações que manteriam o domínio e exploração de uma classe sobre a outra, inclusive por meio da força.

¹ Tal como entendem G. Deleuze e F. Guattari no platô “7000 a.c. – O Aparelho de Captura”, Mil Platôs Vol 5, 1997.

Trata-se, portanto, do Estado como instrumento conservador do poder das classes dominantes.

S. Freud (1915) em *Considerações sobre a Guerra e a Morte* já falava do caráter coercitivo do Estado, partindo da premissa de que a civilização apenas teria sido possível a partir da renúncia mútua à satisfação instintual de seus integrantes. Idéia presente em *Totem e Tabu* (1913), no qual Freud discorre acerca da passagem de uma horda primeva à organização coletiva “horizontalizada” (por meio do assassinato do pai primevo), temática posteriormente retomada na famosa obra *Mal estar da civilização* (1928). Freud (1915) nos ensina que o Estado e a sociedade civilizada exigem dos sujeitos obediência e uma boa conduta, que prescindam de seus instintos básicos. O autor afirma que:

“O Estado exige o grau máximo de obediência e de sacrifício de seus cidadãos; ao mesmo tempo, porém, trata-os como crianças, mediante um excesso de sigilo e uma censura quanto a notícias e expressões de opinião, que deixa os espíritos daqueles, cujos intelectos ele assim suprime, sem defesa contra toda mudança desfavorável dos eventos e todo boato sinistro. Exime-se das garantias e tratados que o vinculavam a outros Estados, e confessa desavergonhadamente sua própria rapacidade e sede de poder, que o cidadão tem então de sancionar em nome do patriotismo” (FREUD, 1915).

Braço importantíssimo do Estado para a execução da tarefa de controle e que tem o monopólio do uso da força² é a polícia, que, no caso da PM, congrega a força no seu mais alto nível (militarizada) com uma atribuição civil, a de policiar a cidade. Este é o quadro social comum e a que estamos acostumados desde o momento do nosso nascimento, sendo assim o enquadramento de continência às ansiedades provenientes do sentimento de insegurança social, por mais que seja utilizada *mais repressão* em muitos dos casos. Ou seja, por mais que a polícia seja reconhecida como instituição violenta e seja mal-vista pelos jovens pesquisados, mais de dois terços deles reconhecem na polícia uma instituição importante. Creditamos esse fato à função psíquica que a Instituição Polícia ocupa: ao mesmo tempo em que reproduz a violência, também a combate, assegurando a manutenção do laço social. A polícia é uma instituição que serve de apoio psíquico (*etayage*) ao sujeito, no que se refere ao controle das ansiedades persecutórias, no processo que J. Bleger (1980) chama de deposição das angústias psicóticas (parte sincrética da personalidade) nas instituições. Kaës (1991) complementa esse raciocínio, dizendo que as Instituições possuem mecanismos de defesa que constituem um *apoio* às defesas de que dispõem os sujeitos singulares com vistas a evitar o sofrimento.

Ou seja, por mais que o Estado e a Polícia sejam criticados, são enquadramentos que permitem a co-existência dos sujeitos e coletivos, possuindo importante função de regulação psíquica e de deposição do sincrético.

² E. Enriquez já afirma que o Estado tem o monopólio do uso da violência, conseqüentemente a polícia o teria também.

São elas as instituições que definem diferentes lugares para os sujeitos, sendo importantes para a constituição e manutenção de um *contrato narcísico*.

Contudo, nesse contrato narcísico mantido pelo Estado, vemos que há uma porção de segmentos que não têm lugar, que estão excluídos: as chamadas minorias sociais (as quais quantitativamente são majorias). Estes segmentos, excluídos dos benefícios do pacto social, não adquiriram a contrapartida narcísica com a qual a sociedade poderia provê-los, ficando apenas com a parte negativa, a de viver a renúncia instintual, sem obter o grau de segurança e de condições materiais para manter uma vida não miserável. Precariedade de acesso aos equipamentos de saúde, moradia, educação, higiene, lazer e trabalho são quadros já muitos comuns da injustiça social brasileira e que nos leva a repetir a inversão de W. Reich, que não pergunta “Por que os pobres roubam?”, mas sim “Por que os pobres não roubam?”. Dessa forma, muitos “excluídos” partiram para o ataque, para tomar na força (criminalidade) o que o Estado não lhes ofertou. Não queremos justificar o roubo, mas compreendemos o roubo como expressão de toda a dinâmica social baseada na exploração de uma classe sobre outra, sendo que a diferença é que a exploração da mais valia pela classe dominante sobre a classe dominada parece ser indireta, mediada e “invisível”, enquanto a criminalidade é uma violência direta, imediata e bem visível.

Com esse quadro, as políticas de segurança pública em São Paulo radicalizaram na constituição de equipamentos de repressão e nas práticas violentas, como a “Rota na Rua” e o grande número de assassinatos a suspeitos praticados no Governo de Orestes Quércia e de Luis Antônio Fleury (que tinha sido Secretário de Segurança Pública no Governo Quércia)³, deixando de lado o aperfeiçoamento e a sofisticação de serviços de inteligência e de programas sócio-educativos consistentes voltados aos infratores (nunca podendo resolver assim o problema da criminalidade). Episódios como o Massacre dos 111 no Carandiru é a expressão máxima desse momento sócio-político. Dessa forma, com o aumento da *mais repressão*, das políticas de segurança violentas e das políticas sociais ineficazes, a exclusão social permaneceu e os criminosos se organizaram, constituindo o Primeiro Comando da Capital – PCC – dentro dos presídios a partir de 1993⁴.

O surgimento dessa organização paralela ao Estado se deu pela coordenação dessas parcelas excluídas infratoras que se estruturaram e formaram outro *nomos* no qual a mais valia é extraída pela criminalidade.

³ Lembramos que nessas gestões a polícia assassinava mais civis suspeitos em São Paulo do que a polícia nos Estados Unidos inteiro (OLIVEIRA JR, 2003).

⁴ É notável quanto se gastou com segurança pública no Estado nos últimos oito anos com práticas remediativas e coercitivas como a construção de presídios e Unidades de Internação da FEBEM, deixando-se em último plano as práticas educativas. O aumento de práticas de cunho repressivo não conseguiu conter a criminalidade, aumentando-se a violência, estourando-se assim uma série inimaginável de rebeliões e a estruturação de uma grande organização do crime nunca antes vista.

O PCC se estrutura com outras leis, transcendentais às do Estado, podendo ser visto como outro Estado, um Estado paralelo financiado pela indústria do tráfico. Um outro Estado de fato que pode até rivalizar com o Estado de direito posto.

E foi assim que apareceram os eventos de 15 de maio de 2006, quando eclodiram os ataques do PCC às bases da Polícia Militar e Civil e instaurou-se um grande clima de terror e insegurança pública, revelada a fragilidade do Estado e de suas políticas de segurança. Os ataques à polícia e as rebeliões nos presídios foram demonstrações de força dessa organização criminosa. Foi mostrar que o Estado não pode conter esses gritos e sofrimentos. Foi mostrar a falência das políticas de segurança pública. Foi mostrar que mais repressão não é o melhor caminho para conter a criminalidade.

E atacar o Estado, de certa forma, é atacar a sociedade. Teoricamente o Estado nos representa, teoricamente a polícia representa e mantém a nossa segurança. Contudo, ao Estado se mostrar estéril, ao vermos os policiais chacinados, gerou-se uma ruptura no enquadramento instituído que trouxe grande incerteza para a população. Aquilo que tínhamos como seguro, aquilo que funcionava como enquadramento e, que mantinha contidas nossas angústias psicóticas (BLEGER, 1975), de uma hora para outra se mostrou como não mais seguro, como um solo que perde sua consistência e onde podemos afundar. Essa crise na segurança pública trouxe à tona o caos e a insegurança. A incerteza sobre nossas instituições públicas, a dúvida sobre se a polícia tem força para nos defender, a dúvida sobre se quem nos governa é o Governador do estado Cláudio Lembo ou o líder criminoso Marcola. Essa experiência nos trouxe à pele a sensação de desamparo existencial, o desamparo originário (quem pode nos defender?), uma grande paranóia análoga à posição esquizo-paranóide, o contato com a morte e a fragilidade do Eu e do coletivo. O ataque ao Estado foi sentido como um ataque ao Eu, ataque às estruturas instituídas de defesa social. É a crise da segurança, onde não sabemos se a Ordem Pública será restituída.

Do ponto de vista da política, infelizmente, os candidatos das próximas eleições (2006) não trazem propostas concretas de planos relativos à segurança pública. Por um lado, a direita defende mais repressão, do outro, a esquerda defende apenas políticas sociais. Acreditamos que nem um lado nem o outro resolvam a situação a curto e médio prazo. E do ponto de vista da psicologia social e da psicanálise de grupos, defendemos que haja uma maior inter-relação do psicólogo com o poder público para que sejam implantadas e multiplicadas práticas de assistência social e segurança pública. Em 2005 foi implantado o SUAS – Sistema Único de Assistência Social – que significou a inserção orgânica do psicólogo nas políticas de assistência social. E quando se constituir o Sistema Único de Segurança Pública – SUSP – a Psicologia terá seu lugar? Consideramos que se a categoria e suas entidades não se mobilizarem, propondo dispositivos e práticas relacionados à segurança pública, a sociedade poderá perder forte arsenal teórico e técnico capazes de contribuir para o diálogo (ainda inexistente), a diminuição da violência e da tensão entre polícia e sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BLEGER, J. O grupo como instituição e o grupo nas instituições. In: Bleger, J. **Temas de Psicologia: entrevistas e grupos**. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

BLEGER, J. **Simbiosis y Ambigüedad**. Buenos Aires: Paidós, 1975.

BOBBIO, N.; MATEUCCI, N.; PASQUINO, G. (orgs) **Dicionário de Política**. Brasília: UnB, 1991.

CLASTRES, P. **Sociedade contra o estado: pesquisas de antropologia política**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

DALLARI, D.A. A polícia e as garantias de liberdade. In: **O papel da polícia no regime democrático: um simpósio na academia de polícia de São Paulo** / [Coord] Bismael B. Moraes. São Paulo: Mageart, 1996.

DELEUZE, G & GUATTARI, F. **Mil Platôs: Capitalismo e Esquizofrenia, Vol. 5**. São Paulo, 34, 1997.

ENRIQUEZ, E. **Da horda ao estado: psicanálise do vínculo social**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

FREUD, S. **Totem e Tabu** (1913). In: Edição Standard brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud, CD-ROM.

FREUD, S. **Considerações sobre a guerra e a morte** (1915). In: Edição Standard brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud, CD-ROM.

FREUD, S. **Mal Estar na civilização** (1928). In: Edição Standard brasileira das Obras psicológicas Completas de Sigmund Freud, CD-ROM..

KAËS, R. Realidade Psíquica e Sofrimento nas Instituições (p. 1- 40). **A Instituição e as Instituições**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

KAËS, R. **Espaços Psíquicos comuns e partilhados: Transmissão e Negatividade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

MARCUSE, H. **Eros e Civilização**. Rio de Janeiro: Zahar, 1968.

OLIVEIRA JUNIOR, E.S.N. **Políticas públicas e estratégias de controle da ação letal das instituições policiais em São Paulo**. São Paulo, 2003. Dissertação (Mestrado).

Plano de Segurança Pública para o Governo do Estado de São Paulo, dezembro de 2002.

RAMOS, S. e MUSUMECI, L. **Elemento Suspeito – abordagem policial e discriminação na cidade do Rio de Janeiro**. RJ, ed. Civilização Brasileira, 2005.

VENDRAMINI, G.J. **Educação de policiais militares: um desafio da sociedade democrática**. São Paulo, 2004. Dissertação (Mestrado).

http://www2.prefeitura.sp.gov.br/secretarias/seguranca_urbana/guarda_civil/historia/0002

GRUPO TERAPÊUTICO NOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: INTERVENÇÃO JUNTO A UM PROGRAMA INTERDISCIPLINAR

Manoel Antônio dos Santos¹

Resumo

Anorexia e bulimia nervosas são transtornos da conduta alimentar cuja prevalência tem crescido nas últimas décadas, atingindo principalmente adolescentes e jovens mulheres. Estes transtornos mobilizam, de forma marcante, aspectos emocionais, físicos e sociais da vida do paciente e sua família. O presente trabalho tem como propósito descrever o funcionamento de uma intervenção em grupo com portadores de anorexia e bulimia, orientada pelo referencial psicanalítico. O grupo é aberto e oferecido no contexto de um atendimento multidisciplinar, como parte integrante do tratamento, oferecido aos pacientes do Ambulatório de Nutrologia do Hospital das Clínicas da FMRP-USP. Coordenado por dois psicoterapeutas, o grupo tem frequência de uma sessão semanal, com duração de uma hora e trinta minutos. Por se tratar de um grupo aberto, o número de pacientes é variável, predominando integrantes do sexo feminino, jovens e solteiras. As questões emocionais configuram os principais emergentes grupais, destacando-se entre as pacientes: a recusa alimentar (no caso das anoréxicas) e o temor de perder o controle sobre o comportamento alimentar (no caso das bulímicas), o isolamento social, a discriminação de que se sentem vítimas devido aos preconceitos existentes sobre a doença, as resistências ao tratamento e a aversão ao ambiente hospitalar. São abordados ainda os problemas de comunicação familiar, a desestruturação e as vivências de aprisionamento que a doença provoca, além dos sentimentos de solidão e impotência frente ao caráter enigmático e desconcertante dos sintomas.

1. Transtornos alimentares: abordagem multi e interdisciplinar

No presente trabalho buscamos relatar nossa experiência com pacientes atendidos junto a um programa de assistência interdisciplinar denominado GRATA – Grupo de Assistência em Transtornos Alimentares. Trata-se de um programa implantado há alguns anos dentro de um serviço especializado que funciona desde 1982 junto ao Ambulatório de Nutrologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

As intervenções oferecidas são pautadas em uma filosofia de trabalho interdisciplinar. A equipe de saúde é constituída por médicos nutrólogos, nutricionistas, psicólogos, psiquiatras, enfermeiras e estagiários do curso de Psicologia.

¹ Manuel Antonio dos Santos, Doutor em Psicologia Clínica – USP
Trabalho para o Simpósio Cefas -2006

São atendidos pacientes diagnosticados com anorexia nervosa (NA) e bulimia nervosa (BN). É importante salientar que, em nossa compreensão, categorias nosológicas correspondem a nomes genéricos que designam diagnósticos de diversas psicopatologias que guardam entre si algumas semelhanças, porém também têm formas de apresentação, evolução e prognósticos diferentes. Por isso cada caso merece uma atenção particular e exige um plano de tratamento personalizado.

A clínica dos transtornos alimentares configura um campo de alta densidade da experiência vivida, dado o nível de comprometimento de áreas vitais implicadas. Além dos prejuízos físicos evidentes, os pacientes apresentam graves alterações do funcionamento psicossocial, que se expressam tanto no plano da personalidade quanto do comportamento. São traços característicos dos portadores desses transtornos o isolamento social, implicando na deterioração da qualidade e regularidade das relações sociais, o humor depressivo, a invasão dos afetos desorganizando o funcionamento intelectual, com prejuízos marcantes na adaptação e qualidade de vida (BRUCH, 1972, 1978).

O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos (KOVÁCS, 1992). No entanto, pacientes anoréxicos e bulímicos colocam em risco a própria vida. Mesmo quando se vêem diante da possibilidade concreta de morrerem, agem como se desdenhassem da morte, manifestando uma notável indiferença, frequentemente mesclada com uma sensação de triunfo maníaco, que na verdade é reflexo da extrema dissociação entre pensamento e afeto que os acomete.

Na etapa da vida (adolescência) em que se encontra a maioria dos pacientes com transtornos alimentares, eles podem vivenciar mortes concretas de parentes, amigos ou pessoas conhecidas. No entanto, de maneira um tanto quanto dissociada, esses jovens vivem a desafiar a morte porque, em seu pensamento, ela é um fenômeno distante e inconcebível. Decorre daí o engajamento em inúmeros comportamentos de risco: além dos sintomas característicos do transtorno alimentar, apresentam diversas morbidades psiquiátricas associadas, tais como abuso de drogas, tentativas de suicídio, promiscuidade sexual, exposição a acidentes (no caso dos rapazes: os denominados “rachas”, o engajamento em esportes radicais), que são defesas contra a ansiedade diante da morte.

Na doença somática, diferentemente do que ocorre na AN e BN, o paciente sente-se ameaçado em sua integridade física. Morrer é evento evidentemente aversivo para todos nós, mas a julgar pelos comportamentos de risco a que se entrega o paciente com transtornos alimentares, essa máxima universal nem sempre é válida. Muitas vezes o paciente formula expressamente seu desejo de morrer, enquanto que, para o paciente que vivencia uma doença orgânica potencialmente letal, o simples pensar na possibilidade da morte causa sofrimento devido à tomada de consciência de sua finitude, o que o obriga a estabelecer prioridades, revisar projetos de vida e reavaliar os valores que governam sua existência. Pacientes com câncer, por exemplo, em nossa experiência clínica, de alguma forma estão cientes de seu

estado de saúde, ou seja, tem consciência de que vivem uma condição-limite e limitante, embora freqüentemente evitem falar sobre isso, demonstrando o quanto lhes é doloroso tanger essa questão. Esse comportamento evitativo depende, evidentemente, do estágio em que se encontram do processo de ajustamento à enfermidade (negação e isolamento, raiva, barganha, depressão ou aceitação/resignação).

É impressionante o quanto a possibilidade da morte **parece** não se constituir como problema para anoréxicos e bulímicos, na medida em que dão a entender que não acreditam que podem de fato morrer, muito embora a morte seja uma experiência universal. Possivelmente porque não experimentam a vida em sua plenitude, afinal: “Quando se aprende a morrer, aprende-se a viver” (ALBOM, 1998, p. 84).

Segundo Scivoletto e cols. (1995), o fato de não reconhecer no seu comportamento alimentar um traço patológico é o maior desafio terapêutico a ser vencido, na medida em que dificulta ou até mesmo inviabiliza o desenvolvimento de uma aliança terapêutica entre o profissional de saúde e o paciente.

Nesse sentido, a intervenção psicológica almeja levá-los, primordialmente, a saberem que a vida (assim como a morte, no caso dos pacientes somáticos portadores de doenças fatais) precisa ser cuidada. O processo terapêutico é importante para facilitar a possibilidade da mudança, que advém da resignificação de valores e sentimentos relacionados ao próprio corpo e ao auto-cuidado. O doente, de um modo geral, sente necessidade de atribuir um significado para sua doença e tratamento e, dentre os múltiplos sentidos possíveis, pode incluir (ou não) o medo da morte. Na AN/BN, contudo, o que parece prevalecer é o medo da vida.

Acreditamos que, no caso do paciente anoréxico/bulímico, é preciso levá-lo a compreender que há vida **antes** da morte. Ou seja, a condução de uma psicoterapia nesse contexto vai priorizar o restabelecimento do vínculo primordial com a vida, que se encontra comprometido nesses pacientes. Uma advertência, principalmente para o terapeuta mais afoito, é que o mais importante, nesses casos, é não cair na tentação de estabelecer um padrão-ouro para a assistência, mas saber respeitar o tempo e o ritmo das necessidades de cada paciente. Há momentos em que o paciente está mais debilitado, com as defesas físicas e psíquicas desorganizadas, ao passo que em outros mostra-se mais integrado e receptivo à ajuda. Nesse caso é preciso esperar pacientemente o momento oportuno, entendendo que no plano psicológico tudo tem sua hora e sua vez.

A literatura sugere que o tratamento ajuda a minimizar o sofrimento psicológico e a melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Diante de uma enfermidades multifatorial como são os transtornos alimentares, é preciso oferece oportunidade aos pacientes para expressarem seus sentimentos e emoções. Eles exigem um apoio especial, direcionado sobretudo para as questões que o transtorno desencadeia. Esse apoio tem uma faceta educativa (necessidade de prover informações relacionadas ao transtorno e esclarecimento de dúvidas em relação a aspectos do tratamento, tais como recomendações nutricionais, exames e

procedimentos médicos, necessidade de hospitalização em determinados casos) e uma faceta sócio-emocional (possibilidade de ventilar as angústias despertadas pelas restrições e alterações bruscas que se impõem no cotidiano e na vida familiar).

2. Grupo de pacientes com AN e BN: pilares de sustentação

Nossa experiência com pacientes atendidos junto ao GRATA está alicerçada nos seguintes eixos organizadores (SANTOS, 2003):

Coordenação: psicólogo e psicóloga (co-coordenadora); havendo ainda um(a) estagiário(a) de Psicologia no papel de observador silente.

Número de participantes: variável (em média seis por sessão, com uma amplitude de variação nos últimos três anos entre quatro e catorze pacientes)

Frequência: uma sessão semanal.

Duração das sessões: 90 minutos.

Local: sala de grupo nas instalações do HC-FMRP-USP.

Dia e horário: até dezembro de 2005 o ambulatório funcionou às terças-feiras, das 7h30m às 9h00. A partir de janeiro de 2006 o atendimento deslocou-se para as sextas-feiras, das 12h00 às 13h30m.

Seleção de integrantes: entrevista individual e/ou psicodiagnóstico na admissão do paciente.

Critérios de inclusão para o grupo:

- Diagnóstico: são considerados elegíveis pacientes que preenchem os critérios diagnósticos do DSM-IV para AN e BN;
- Idade: faixa etária a partir de 14 anos, sem limite máximo;
- Aceitação: aquiescência, por parte dos participantes, das características de funcionamento do grupo e de uma modalidade de trabalho específica com os aspectos emocionais associados aos transtornos (portanto, um trabalho com a “mente” e não que tenha como foco o corpo e os aspectos médicos/nutricionais da enfermidade);
- Disponibilidade: para comparecer ao grupo pelo menos no dia dos retornos médicos (o que implica, sempre que possível, na disponibilidade de comparecer ao hospital uma vez por semana, independentemente de haver ou não retorno médico).

Critérios de exclusão para o grupo:

- presença de morbidade psiquiátrica (quadro agudo);
- dificuldades de ordem pessoal (rebaixamento intelectual, problemas de comunicação verbal ou acuidade auditiva) que podem contra-indicar o encaminhamento do paciente para grupo.

Partimos do pressuposto de que oferecer a possibilidade do encontro cria o espaço terapêutico, a partir do intercâmbio e da ajuda mútua. A reunião proporciona a experiência

empírica de uma situação análoga à vivência familiar, onde há a confrontação de semelhanças e diferenças convivendo no mesmo espaço.

A troca de experiências entre pessoas que compartilham problemas semelhantes e que têm os mesmos objetivos possibilita discutir situações vivenciadas com o adoecimento e o tratamento (BECELLI; SANTOS, 2001). Com a ajuda dos terapeutas, os participantes podem se permitir refletir sobre suas emoções e condutas, a partir de um novo e diferente vértice que é gerado pelas interações no grupo, criando, desse modo, uma maior possibilidade de mudança em seus padrões relacionais.

3. Os andaimes do grupo: do apoio ao terapêutico

Do ponto de vista da estratégia empregada para a condução do contexto grupal, existem diferentes modalidades de grupo, desde os grupos de sala de espera, dispositivos abertos que geralmente reúnem pacientes e familiares, até os grupos psicoterapêuticos. Os grupos podem ainda ser eminentemente educativos ou mistos (psicoeducativos).

Como Zimerman e Osorio (1997, p. 75) assinalaram alhures:

“É válido partir do princípio de que, virtualmente, a **essência** dos fenômenos grupais é a mesma em qualquer tipo de grupo, e o que determina óbvias diferenças entre os distintos grupos é a **finalidade** para a qual eles foram criados e compostos. (...) É amplo o leque de aplicações da dinâmica grupal, vasta a possibilidade de fazer arranjos combinatórios criativos entre seus recursos técnicos e táticos, e, igualmente, há uma certa confusão semântica na área da grupalidade.”

Na modalidade denominada “de espera”, que ocorre em instituições de saúde, geralmente os participantes não vieram ao serviço para o grupo, mas a equipe oferece a possibilidade de ocupar o tempo ocioso de espera das consultas. Esses grupos são geralmente abertos, com alta rotatividade de pacientes, de tal modo que a composição de participantes é única e dificilmente se repete em uma nova edição. O coordenador não se encontra toda semana com os mesmos pacientes, mas trabalha com os que estão reunidos naquele dado momento e que tenham interesse em conversar com profissionais e outros pacientes e/ou seus acompanhantes.

Em nossa prática ambulatorial junto ao GRATA os grupos são abertos, o que significa dizer que os participantes são livres para comparecem semanalmente, prescindindo de agendamento prévio – tal como ocorre com os retornos regulares às modalidades individuais de assistência que são oferecidas pelo ambulatório. No caso das chamadas síndromes psicossomáticas, como é o caso dos transtornos alimentares, observa-se que o atendimento psicológico a princípio não se enquadra exatamente na demanda do paciente, cujo interesse prioritário manifesto é a consulta com o médico nutrólogo e a nutricionista. Além disso,

alguns pacientes que aceitam o encaminhamento para psicoterapia individual são atendidos fora do dia do ambulatório. Nos primórdios do atendimento o paciente com anorexia ou bulimia está centrado nos sintomas físicos, e só mais secundariamente se mostra interessado nas questões psicológicas, dada a ausência de uma clara percepção da influência de fatores afetivo-emocionais sobre suas manifestações sintomáticas.

De modo análogo ao que ocorre nos grupos de apoio realizados em contextos de tratamento de alguma enfermidade orgânica, que congregam pacientes que não acorrem à instituição primariamente para tratar de seus aspectos psicológicos, nos transtornos alimentares freqüentemente deparamos com pacientes que não reconhecem que sua condição de sofrimento tem também uma faceta psicológica. Além de, como referido anteriormente, em muitos casos negarem sua condição de pessoas que necessitam de ajuda. Costumamos dizer que esses pacientes ainda precisam ser “apresentados” ao seu mundo mental, que eventualmente desconhecem e em relação ao qual têm profundo receio de se aproximarem.

É bem conhecido que portadores de quadros orgânicos também apresentam resistência à abordagem psicológica. Quando o sofrimento se inscreve no corpo, mas suas raízes repousam nas profundezas do psiquismo, podemos imaginar que as coisas sejam mais fáceis, mas não é bem assim que acontece. Em enfermidades como anorexia e bulimia, a resistência ao tratamento é uma constante, sobretudo no início, quando o vínculo ainda não está bem estabelecido. É uma constatação comum na prática assistencial que esses pacientes apresentam um insight muito pobre dos problemas que os afligem.

Normalmente, na sala de espera das instituições de saúde as pessoas sentam-se umas ao lado das outras e, espontaneamente, comentam aspectos de sua vida. A idéia de oferecer um grupo é formalizar esse espaço informal de interação, onde as pessoas possam aproveitar de um modo mais eficiente suas potencialidades, organizando respostas de enfrentamento diante das adversidades que explorem o potencial curativo do apoio mútuo que o grupo é capaz de oferecer.

As estratégias grupais de apoio circunscrevem um espaço permissivo e seguro para a expressão emocional, bem como para a troca de experiências entre os membros do grupo, que compartilham situações vitais semelhantes decorrentes do enfrentamento de uma problemática semelhante. Por essa razão, os grupos costumam ser divididos por quadros clínicos, de modo que a população beneficiada freqüentemente é homogênea em relação ao critério do diagnóstico, mas não necessariamente da idade, sexo e outros atributos físicos, sociais ou culturais.

O objetivo da estratégia grupal é justamente tirar proveito dessa situação de um certo nível de heterogeneidade na relativa homogeneidade. Explora-se o potencial terapêutico do encontro das diferenças individuais (pluralidade de experiências) em um contexto de relativa homogeneidade, garantida – mas só até certo ponto – pelo diagnóstico comum.

Zuckerfeld (1992) estabelece três princípios básicos para a compreensão do funcionamento do apoio mútuo (“mútua ajuda”): homogeneidade, modelização e confrontação.

As táticas de intervenção utilizadas no grupo de portadores de AN e BN aproximam-se, em seus fundamentos técnicos, das estratégias descritas por Fiorini (1984) no contexto das psicoterapias de apoio (ou de esclarecimento). Assim, as intervenções podem ser: explorativas, informativas e integrativas.

Explorativas: correspondem às intervenções que buscam investigar o que o paciente conhece a respeito do transtorno alimentar e de seu tratamento. Incentivamos cada membro do grupo a explanar livremente sobre suas concepções, idéias e sentimentos, ficando atentos à maneira como cada um consegue subjetivar suas questões.

Informativas: visam proporcionar a disseminação de conhecimentos atualizados sobre o transtorno, mediante uma linguagem compatível e adaptada ao nível sociocultural do paciente.

Integrativas: almejam o desenvolvimento de habilidades de elaboração das situações vivenciadas e a aprendizagem através da experiência (própria e do outro que vivencia uma situação semelhante em seu contexto de vida).

Outras estratégias de apoio utilizadas compreendem: a clarificação, a confrontação e a orientação.

Clarificação: procura-se facilitar o reconhecimento dos recursos de enfrentamento que cada paciente utiliza para fazer frente à crise vital provocada pela enfermidade ou pelas seqüelas eventualmente produzidas por sua cronicidade.

Confrontação: o grupo gera a necessidade de que os participantes coloquem à prova a sua subjetividade e confrontem o que sentem com os dados objetivos provenientes da realidade biológica, psicológica e social. A realidade física/concreta do corpo esquelético da anoréxica “grita” na confrontação com a negação psicológica da gravidade dos seus sintomas. O mesmo ocorre com a descrição, freqüentemente neutra do ponto de vista emocional, que as bulímicas fazem de suas manobras purgativas, como vomitar mais de vinte vezes em um único dia ou tomar cartelas inteiras de comprimidos de laxantes e diuréticos.

Orientação: visa prover apoio emocional para um manejo mais adequado dos conflitos intrapsíquicos. O terapeuta apenas leva em consideração os aspectos psicodinâmicos inconscientes, sem contudo interpretá-los no contexto da sessão.

É importante ressaltar que essas intervenções não são prerrogativas da dupla de terapeutas. Podem ser oferecidas a qualquer hora por qualquer participante do grupo. Aliás, como ficará mais evidente quando analisarmos as interações grupais, na maioria das vezes são os próprios pacientes que se encarregam de conduzir o processo grupal, e de certo modo praticamente detém o monopólio da palavra.

Via de regra, no grupo procuramos estimular intervenções que promovam a auto-revelação (VINOGRADOV; YALOM, 1992) do paciente em termos de suas vivências afetivas **naquele** momento de sua vida. O foco da intervenção é a relação com os sintomas que ele apresenta e que justificam a busca de tratamento.

A descrição de sentimentos relacionados à doença e ao tratamento contribuem para a

subjetivação dos sintomas e uma apropriação pessoal dos recursos de enfrentamento. Ao encontrar um ambiente de confiança e respeito, cada integrante do grupo tem a oportunidade de exercitar suas forças curativas, tanto ao receber, quanto ao oferecer apoio. Nessa medida, é possível alcançar um outro objetivo muito caro a esses grupos, que é o de fortalecer a vinculação ao tratamento como um todo, incluindo todas as formas de intervenção oferecidas pela equipe, sem uma hierarquização.

Os esforços envidados devem ser devidamente valorizados para que o paciente perceba que o investimento que está fazendo não é em vão e que, em última instância, é em prol de seu auto-cuidado. Estratégias de enfrentamento que promovam confronto positivo com a doença são encorajadas, assim como se estimula a comunicação o mais franca e aberta possível com a equipe de saúde.

Na condução do grupo, os coordenadores buscam desenvolver em cada participante uma atitude de participação ativa no processo de tratamento. Os pacientes são encorajados a buscarem padrões menos regredidos de comportamento. A abordagem grupal favorece essa transformação, uma vez que propõe-se a tratar o indivíduo **em situação**, em vez de isolá-lo de seu contexto social e interacional.

Na situação grupal há uma produção coletiva de significados, que podem ser explorados e canalizados na busca de soluções para os problemas comuns que afetam o cotidiano de todos. Com essas diretrizes em mente, o coordenador do grupo busca estimular a recuperação física e emocional do paciente. Desse modo se almeja reforçar sua auto-estima, atenuando o impacto de uma auto-imagem normalmente comprometida na presença da enfermidade. Reconhece-se, normalmente, a distorção da imagem corporal como um sintoma distintivo dos quadros de transtorno alimentar.

O paciente psicossomático pede para que olhemos para sua pessoa e seu intenso sofrimento psíquico situando sua dor nos confins do corpo. Em última análise, endereçam ao profissional de saúde o clamor silencioso de um psicossoma mal integrado. Necessitam ser acolhidos para que se sintam legitimados em sua dor. Por isso precisamos oferecer uma estratégia de apoio que contemple as múltiplas demandas que escolhem a vertente somática como via privilegiada de expressão da dor psíquica.

O terapeuta comumente assume uma postura ativa nesse tipo de atendimento. Essa atividade que marca a conduta do terapeuta transparece ao se privilegiarem alguns temas, dos tantos que surgem espontaneamente do próprio grupo, uma vez que não trabalhamos com agenda de assuntos pré-estabelecidos. Cabe aos próprios participantes introduzirem o que desejam discutir em cada reunião. Porém o coordenador reforça positivamente quando aparecem espontaneamente temas que indicam enfrentamento positivo, bem como estimula o compartilhamento de emoções e a oferta de apoio para aqueles que manifestam dificuldades de lidar com as dificuldades vivenciadas no cotidiano.

O terapeuta tenta distribuir a palavra e, com isso, procura dar voz a todos, bem como

estimular pessoas que se mostram mais tímidas e silentes. Também é importante conter os mais entusiasmados, que por serem naturalmente mais falantes podem inibir a expressão verbal dos membros menos descontraídos. É também tarefa do terapeuta equilibrar os pontos de vista entre os diversos participantes, de maneira a permitir que a diversidade de opiniões apareça, dentro de um clima de tolerância e respeito às divergências. Afinal, quando as diferenças podem ser acolhidas e respeitadas, todos os integrantes do grupo saem enriquecidos.

Freqüentemente temos testemunhado relatos de pacientes que comentam que essa experiência de contato informal é extremamente favorável. Apesar de estarem na maior parte do tempo imersas em um mundo hermeticamente fechado, anoréxicos e bulímicos são sensíveis à dor alheia e se interessam genuinamente pelo sofrimento dos outros membros do grupo. Isso talvez possa ser explicado pela montante de sofrimento emocional que vivenciam, levando ao desenvolvimento da **compaixão** – palavra que etimologicamente designa a capacidade de estar ao lado do outro que sofre). Como afirmou o paciente enfermo retratado no livro *A última lição*: “Agora que estou sofrendo, sinto-me mais perto de pessoas que sofrem do que sentia antes” (ALBOM, 1998, p. 55).

Alguns pacientes, evidentemente, mostram resistências e dificuldades de se adaptarem ao formato do grupo, mas com o passar do tempo observamos que os membros mais reservados começam a se descontrair e interagir melhor nessa situação. Em três anos de atendimento semanal nunca ouvimos algum paciente relatar que não se interessava por saber o que o outro tinha. Muito pelo contrário, estabelece-se rapidamente uma aliança de trabalho, tanto tácita como explícita, entre os pacientes, que manifestam agudo interesse e se preocupam ativamente, por exemplo, com aqueles que precisam ser hospitalizados em função de um eventual agravamento do quadro, assim como vibram entusiasmadamente quando alguém recebe alta. (Posteriormente traremos uma vinheta clínica que ilustra essa situação.)

Desse modo, um dos objetivos cruciais do grupo é auxiliar o paciente a identificar e expressar suas necessidades emocionais e organizar seus pensamentos de modo a tornar significativa a experiência afetiva. Poder apoiar-se no outro – e até certo ponto espelhar-se nos outros pacientes – pode ser um meio bastante eficiente de manter a esperança e a confiança na própria mudança.

A experiência de compartilhar emoções também produz um efeito catártico (BEHELLI; SANTOS, 2001). Em anos de experiência acumulada nunca ouvimos alguém dizer que é muito ruim falar sobre determinado assunto, mesmo quando descrevem experiências de alta densidade emocional.

Alguns autores costumam dizer que, no caso de grupo terapêutico, geralmente o terapeuta é menos ativo, pois precisa deixar surgir a transferência para que possa trabalhar – o que exige, por outro lado, um maior nível de tolerância à ansiedade (VINOGRADOV; YALOM, 1992; KAPLAN; SADOCK, 1996; ZIMERMAN; OSÓRIO, 1997; ZIMERMAN, 1999; ZIMERMAN, 2000).

Em nossa experiência a linha que separa o grupo de apoio e o grupo terapêutico é muito tênue, e talvez seja apenas uma questão de ênfase. Detalhando melhor nosso pensamento, alicerçado em uma prática continuada por anos a fio: em determinada reunião, com uma configuração específica de pacientes e forças psíquicas em jogo na arena grupal, o espaço funciona mais como grupo de apoio; os pacientes estão mais fragilizados e é necessário focalizar: “Como é para você fazer o tratamento aqui?” Noutras ocasiões, porém, o espaço funciona plenamente como um grupo terapêutico, com ênfase sobre os conteúdos psíquicos vivenciados no aqui e agora, focalizando-se, por exemplo: Qual era seu estado emocional quando você veio para cá hoje? E agora, mudou algo ou permanece igual?”

No grupo de apoio entendemos que o vínculo entre os pacientes é mais tênue, o que influencia no conteúdo emocional que emerge (temas menos densos e conflituos, menos carregados de carga afetiva). Uma outra característica da modalidade de apoio é que perdura no contexto grupal certa heterogeneidade, que implica certas limitações no aprofundamento do vínculo estabelecido entre os diversos componentes do grupo. Afinal de contas, são pacientes de várias idades, gêneros, diferentes estágios de evolução da enfermidade, que cumprem diferentes estágios do tratamento.

No início da implantação do dispositivo grupal deparamos com uma preocupação da equipe de saúde com o fato de que agrupamos pacientes que estão melhorando com aqueles que apresentam piora ou muitas intercorrências em seu processo de tratamento. A pergunta que se coloca freqüentemente nessa situação é: será que o contato com os pacientes em estado grave não poderia prejudicar os que estão em condição de franca melhora? A prática se encarrega de nos mostrar que isso raramente acontece. O que se observa empiricamente é que o paciente que está melhor se sente bem ao trazer sua experiência com conotação de superação (“Eu já passei por isso...”), pois essa afirmação reforça a idéia de que ele melhorou, que não está mais como aquele outro que não melhorou. Já o paciente que se encontra em estado grave, por sua vez, acaba se beneficiando do contato com aquele que supostamente está bem, pois sente que, se este pôde, também ele poderá um dia alcançar esse resultado favorável.

Com a aplicação do grupo pretendemos, ainda, alcançar outros objetivos, dentre os quais podemos destacar:

1. Propiciar um contexto confiável em que o paciente possa adquirir habilidades para lidar com a ansiedade e novos recursos de enfrentamento, de modo a obter um melhor manejo de ansiedades e novos modos de resolução de conflitos, que se reflitam em situações vividas no dia-a-dia.
2. Incentivar o exercício da ajuda mútua por meio da partilha, no contexto do grupo, de problemas similares.
3. Estimular novas formas de lidar com o conflito gerado pela necessidade de dependência versus temor da perda de autonomia no grupo.
4. Buscar desfechos mais satisfatórios para suas histórias de dor e sofrimento.

5. Ajudar o paciente a ter menos medo do futuro, encorajando seus movimentos no sentido do crescimento e da gradual individualização.

Temos consciência de que nosso trabalho é apenas parte de uma estratégia mais ampla que almeja o processo de humanização do tratamento. Nesse sentido, é bastante gratificante percebermos o quanto as pacientes se apropriam do grupo como um espaço de desenvolvimento psíquico, como se observa na seguinte verbalização de uma bulímica: “Mas **o grupo tá melhor, se for ver**. Todo mundo acho que tá se recuperando. Tem os altos e baixos, mas todo mundo tá se recuperando bem. (...) É, porque **nós precisamos mesmo do grupo.**”

4. Grupo: metamorfoses em construção

Julgamos interessante ilustrar alguns dos pressupostos teóricos que declinamos por meio de uma análise dos conteúdos mais recorrentes nas sessões de grupoterapia. Longe de buscarmos exaurir esses conteúdos e suas múltiplas possibilidades de interpretação, nosso intuito aqui é permitir uma aproximação do leitor com os conteúdos que constituem o **campo de sentidos** negociados por esses pacientes no contexto grupal. Essa análise permitiu destacar as seguintes unidades de significado:

4.1. O paciente na relação consigo mesmo (alterações que vivencia na sua experiência atual: relação consigo e com o outro)

- a. **Eu-passado e eu-presente:** nota-se uma cisão no eixo temporal da existência, que se altera e se deforma. A restrição das potencialidades existenciais é uma característica saliente nos relatos dos pacientes. A enfermidade convoca-os a realizar intensamente movimentos de abertura ou retomada/resgate de seu passado: como a vida era organizada de uma forma completamente diferente antes do acometimento.
- b. **Início do transtorno**
 - Os relatos remontam à experiência de conviver no dia-a-dia com as limitações trazidas pelo transtorno alimentar.
 - Os pacientes utilizam o espaço do grupo para retomarem relatos de como surgiu o problema [em geral, um aparecimento muito lento, insidioso; a negação do quadro, quando o transtorno é finalmente diagnosticado; os sentimentos ambivalentes em relação ao tratamento; a construção progressiva da consciência da “doença” e a aceitação do tratamento ou de parte dele].
 - Busca de novos sentidos para o adoecer e o tratamento.
- c. **Sentimento de vulnerabilidade pessoal**
 - Sentimento de estar acometido por forças incontroláveis (a compulsão alimentar, no caso dos bulímicos; o medo do descontrole sobre a conduta alimentar, no caso dos anoréxicos); sentimento de ser dominado pelos sintomas, de permanecer

hospitalizado e perder seu senso pessoal de autonomia, tornando-se totalmente dependente do outro e à mercê dos cuidados médicos.

d. Repercussões do transtorno e do tratamento

- Isolamento social: o grupo emerge como oportunidade de socialização.
- Preparo para exames e internações, sujeição a procedimentos médicos são temas muito ventilados no grupo. Relatam a vivência amedrontadora de ter o próprio corpo examinado, perscrutado, dissecado, vasculhado, vigiado e controlado por agentes externos.
- Viagens, deslocamentos freqüentes da cidade de origem para o tratamento ambulatorial que é realizado no hospital: tratar-se também implica em ampliar o horizonte de vida para os pacientes. Há toda uma história anterior de busca de ajuda e suporte profissional, verdadeiras peregrinações por várias instituições e agentes de cura.
- Necessidade de administrar a vida doméstica: o tratamento absorve tempo e energia, apresentado-se como uma tarefa complexa e estressante também para a família, sobrecarregando em especial os cuidadores.

4.2. O paciente na relação com o outro (alterações no contato social, empobrecimento das relações interpessoais e da rede social de apoio)

- a. **Com a família:** vivências de superproteção, cerceamento da liberdade pessoal, gerando reações de irritação; essas experiências vividas no contexto dos relacionamentos familiares acentuam a questão da dependência, aumentando a preocupação do paciente com suas limitações. Uma paciente se queixa, por exemplo, que quando dorme um pouco mais, a mãe já se atordoia, aproxima-se dela para ver se ela ainda está respirando, imaginando que ela morreria dormindo.
- b. **Com pessoas do círculo externo à família:** sentimento de ser diferente, de ser socialmente discriminada e estigmatizada, o que leva a evitar estar no meio de outras pessoas. Já no grupo o desconforto é mitigado, pois sentem que estão entre iguais.

4.3. O paciente, sua família e o tratamento

Em estudos anteriores focalizamos a família dos portadores de AN e BN (CASTRO, 2000; SANTOS, 2002; SANTOS et al., 2002). Mostramos que o mesmo comportamento de cuidado dos pais é o que se encaminha para a superproteção obsessiva e o sufocamento dos movimentos de busca de independência, levando à infantilização do filho, que freqüentemente se sente diminuído e desacreditado em seu potencial de desenvolvimento.

Nesse sentido, a família também é incluída como parceira e, ao mesmo tempo, beneficiária da assistência. Assim, o eixo norteador da terapêutica é o reconhecimento da

unidade paciente-família.

Por essa razão o tratamento precisa:

- a. Considerar também os riscos que rondam o cuidador. Os familiares também sofrem o desgaste com a intensa sobrecarga física e emocional resultante do cuidar. E os pacientes, por sua vez, necessitam de estratégias específicas para lidar com perdas (capacidade funcional, competência profissional), que têm implicações diretas em sua qualidade de vida.
- b. Integrar a família dentro de um programa terapêutico, visando efetivamente uma assistência integral.
- c. Auxiliar os familiares no manejo dos sintomas e dificuldades dos pacientes, trabalhando com o desenvolvimento de recursos, evitando uma ênfase excessiva nos déficits, nas dificuldades.
- d. Ajudar os familiares a elaborar o impacto de uma doença crônica grave sobre a visão de mundo e a concepção que se tem da vida, de modo a adquirir representações mais amadurecidas sobre a doença, seus riscos e possibilidades de superação.

Por se tratar de uma enfermidade crônica, enquanto membros da equipe de saúde estamos preocupados com o **controle** dos sintomas. Por isso é importante que os familiares e pacientes percebam que temos como ajudá-los a obter respostas para algumas de suas dúvidas e que temos recursos eficazes para lidar com suas inquietações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBOM, M. **A última grande lição**: o sentido da vida. Trad. José J. Veiga. Rio de Janeiro: GMT / Sextante, 1998.

BEHELLI, L. P. C.; SANTOS, M. A. **Psicoterapia de grupo**: noções básicas. Ribeirão Preto, SP: Legis Summa, 2001.

BRUCH, H. **Eating disorders, obesity, anorexia nervosa, and the person within**. New York: Basic Books, 1972.

BRUCH, H. **The golden cage**: the enigma of anorexia nervosa. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1978.

CASTRO, F. M. Mães de adolescentes portadores de anorexia nervosa: Percepção da doença e dos fatores familiares envolvidos. **Monografia** (Trabalho de Conclusão de Curso). Programa de Bacharelado em Pesquisa da FFCLRP-USP. Ribeirão Preto, 2000.

FIORINI, H. **Teoria e técnica de psicoterapias**. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1984.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. (Orgs.) **Compêndio de psicoterapia de grupo**. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu e Dayse Batista. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

KOVÁCS, M. J. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

SANTOS, M. A. O trabalho em grupo na instituição hospitalar: acompanhamento psicológico de apoio ao familiar. **Revista da SPAGESP** (Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo), v. 3, 139-143, 2002.

SANTOS, M. A. Terapia de grupo nos transtornos alimentares. Trabalho apresentado em Reunião Científica da SPAGESP, em 27 de setembro de 2003. (mimeo)

SANTOS, R. K.; MOURARIA, C. G.; SOARES, I. V. B.; PRIZANTELI, C. C.; BIGHETTI, F.; GODOY, R. S. P.; RIBEIRO, R. P. P.; SANTOS, M. A. Grupo de apoio psicológico aos familiares de portadores de anorexia e bulimia nervosa. **Revista da SPAGESP**, v. 3, p. 68-73, 2002.

SCIVOLETTO, S.; SEGAL, A.; CASTILHO, S. M.; CORDÁS, T. A. Anorexia nervosa e bulimia: como diagnosticar e tratar. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 52, 1995, p. 132-142.

VINOGRADOV, S.; YALOM, I. D. **Manual de psicoterapia de grupo**. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

ZIMERMAN, D. E.; OSORIO, L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos psicanalíticos: teoria, técnica e clínica – uma abordagem didática**. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ZUCKERFELD, R. **Psicoterapia de la obesidad**. Buenos Aires: Letra Viva, 1979.

PSICÓLOGO COMUNITÁRIO: AÇÕES DE UM PROFISSIONAL COMPROMISSADO POLITICAMENTE COM GRUPOS SOCIAIS

Antonio Carlos Barbosa da Silva¹
Antonio Terzis²

Notas Introdutórias – Uma transformação psicológica

Comumente a psicologia é definida como “a ciência que estuda o comportamento humano”, quer esses comportamentos sejam considerados conscientes – experiências, conhecimentos, pensamentos e ações intencionais e/ou inconscientes – orientações que nos conduzem a partir de um plano não observável diretamente.

Esse tipo de definição demonstra a nítida preocupação individualizante da psicologia por seu objeto de estudo e uma visão limítrofe do comportamento humano, visto como determinado apenas pelas condições ambientais e subjetivas, rechaçando outros aspectos que podem contribuir para a compreensão do comportamento humano, tais como, questões sociais, históricas, culturais e políticas.

Porém, a história nos mostra dialeticamente que a transformação faz parte do conhecimento científico. A psicologia, por exemplo, transcendeu de um enfoque individualista para enfoques pluralistas, no qual haveria espaço para refletir sobre questões sociais, políticas, econômicas, entre outras, que influenciava a identidade do sujeito.

Essa transformação, que se iniciou há mais ou menos quarenta anos³, imprimiu à psicologia um novo modo de conduzir seus trabalhos. Aspectos sociais e históricos eram vistos como componentes básicos do estilo de vida humana e estruturava a base das questões que envolviam valores de liberdade, direitos humanos, organização política e econômica. Estudos sobre fenômenos de liderança, propaganda, preconceito, mudança de atitudes, comunicação, relações raciais, conflitos de valores, relações grupais, entre outros, na maioria das vezes, confinados aos estudos sociológicos, passaram a ser examinados pela psicologia.

De um modo geral, a psicologia verificou que os fenômenos estudados por ela são construídos a partir de significados atribuídos pelas culturas e pela história de grupos de uma sociedade humana.

Poderíamos, portanto, afirmar que é muito difícil encontrarmos comportamentos humanos que não envolvam componentes sociais e são estes aspectos que moldam o enfoque da Psicologia Social.

¹ Professor do Departamento de Psicologia da UNITAU, mestre e doutorando em Psicologia pela PUCAMP.

² Professor, orientador. PUCAMP-Pós-Graduação. Doutor em Psicologia.

³ A professora Maria de Fátima Quintal Freitas faz uma ótima revisão sobre este assunto no livro *Psicologia Social Comunitária* de 1996 (ver bibliografia).

Praticamente, o primeiro país a utilizar os conhecimentos oriundos dessa nova psicologia, foi os Estados Unidos, em 1950, como teoria essencial na elaboração de procedimentos e técnicas de intervenção nas relações sociais, a fim de garantir uma vida melhor para a população.

Porém, esses procedimentos foram usufruídos de forma enviesada e as fórmulas psicológicas se voltaram para o ajustamento e adequação de comportamentos individuais ao contexto social. As ações psicológicas usadas ideologicamente para manter o sistema vigente desse país, deixando de assumir uma postura ideológica crítica.

A sociedade seria um pano de fundo, onde o indivíduo atua, e desta forma, procura explicar o seu comportamento por causas internas, tais como traços de personalidade, atitudes, motivos, quando não por instintos. Seria uma Psicologia Social que isolaria o indivíduo, criando uma dicotomia entre ele e a sociedade – um poderia influenciar o outro, mas se tratariam de fenômenos distintos (Lane, 1991, p. 76-77).

Apesar da crença dos norte-americanos em relação a esse tipo de psicologia social, os anos vindouros mostraram que neste país, as grandes demandas sociais não foram sanadas; o preconceito continuou gerando violência, a miséria aumentou, o racismo se revigorou, intolerância política se consolidou e nos centros urbanos o homem se desumanizou. A sociedade com ideais capitalistas não fora capaz de transformar todos os seres humanos.

Nos países da América Latina nesta época, praticamente reproduzia-se a mesma psicologia norte-americana. Conceitos e técnicas norte-americanas eram utilizados. Defendia-se a chamada pesquisa neutra que sustentava as ações psicológicas e continuava-se à procura de leis universais que regeriam o comportamento social dos indivíduos.

No final dos anos sessenta, inúmeras críticas a esse tipo de psicologia, ganharam corpo na Europa, denunciando a crise da psicologia social.

É na Europa, principalmente na França e na Inglaterra, onde surge, no final da década de 60, as críticas mais incisivas à Psicologia Social norte-americana, denunciando o seu caráter ideológico e, portanto, mantenedor das relações sociais. Obviamente, nada poderia ser alterado nas condições sociais de vida de qualquer sociedade, se a base fosse os conhecimentos desenvolvidos até aquele momento (Lane, 1991, p. 77-78).

No Brasil, essa crise fez com que os psicólogos buscassem novas idéias teóricas que fundamentassem suas ações. Nesta busca, o psicólogo encontrou outros espaços que ampliaram suas intervenções e o conduziram a rever a Psicologia Social.

No Brasil assim como em quase toda América Latina, nas décadas de 60 e 70, a Psicologia Social seguia um rumo muito próximo à forma de Psicologia Social importada dos Estados Unidos. (...) Tal posicionamento colonialista, onde a importação desenfreada e acrítica de posturas teóricas estava muito presente, levou alguns psicólogos sociais latino-americanos, no final da década de 70, a constatar o período que se chamou de “a crise da Psicologia Social”. Ou a “crise de referência”. Vale retomar que esta crise era européia já na década de

60 (Bernardes, 1998, p.30).

Dessa forma, a psicologia social, ao rever suas teorias e suas práticas, buscou novos espaços sociais para ampliar o seu leque de intervenções, desenvolveu novas experiências, encontros e sistematizações inovadoras.

Entretanto, o psicólogo percebeu que a psicologia social enquanto modelo teórico compreendia totalmente as demandas desse novo espaço. A revisão teórica juntamente com sua experiência levou-o ao aprofundamento desta área e os novos conhecimentos que surgiram se configuraram na chamada Psicologia Comunitária.

A psicologia comunitária apresentou-se como uma proposta de atuação à compreensão das necessidades e dos interesses populares, trabalhando para a formação da consciência crítica, política e construção da identidade social/individual dos grupos comunitários com o intuito de que os sujeitos pudessem ser condutores de sua história. O homem foi compreendido como um ser sócio-histórico, um ser intencional, criativo e em constante transformação, capaz de mudar o próprio processo que o constitui enquanto ser social.

Metodologia pertinente à Psicologia Comunitária

Em relação às questões metodológicas, a psicologia comunitária encontrou métodos que defendiam a participação da população no desenvolvimento dos trabalhos como algo salubre e necessário, uma vez que permitiriam uma compreensão da população do que estava sendo feito com ela e possibilitava desenvolver formas de não se tornarem alienadas a esse processo. As chamadas pesquisas participantes passaram a ser elos comuns na estruturação metodológica desse tipo de psicologia.

A opção por um tipo de pesquisa, compromissada politicamente com a população, a fim de conduzi-la a uma visão mais crítica e dialética frente aos seus problemas, levou o psicólogo comunitário a elaborar e defender um trabalho que fosse comprometido com a comunidade, que não fosse porta-voz de uma psicologia social norte-americana (compromissada com o sistema predominante). Um trabalho que tivesse como objetivo buscar as melhores formas de compartilhar um conhecimento psicológico com a população, a fim de desenvolver reflexões críticas e transformadoras frente aos problemas comunitários.

(...) A psicologia como técnica, comprometida com uma classe social específica – a dominante, material e espiritualmente – é preciso opor uma psicologia que, embora focalizando especialmente os processos psíquicos, não perca de vista a totalidade social concreta que lhes dá sentido.

Nesta perspectiva, fazer psicologia continua sendo um ato político como sempre foi, mas agora um ato político comprometido com os agentes da transformação da estrutura social e não mais com os interessados pela sua conservação (Patto, 1997, p.3).

Dessa forma, a busca por estudos e metodologias inovadoras foi uma forma de renegar

uma suposta ação profissional adaptativa e paternalista junto às classes sociais excluídas das intervenções psicossociais críticas, transformadoras e transformáveis.

As práticas comunitárias atentas às mudanças no mundo contemporâneo, procuraram agir com rigor na investigação e buscou por mudanças microsociais que permitiam ouvir o sujeito e, a partir dessa escuta, desenvolver uma postura investigativa que resgatasse aspectos intrínsecos que eram negados pela sociedade atual. Aspectos que reportavam à importância de uma fala obstruída, desprezada, mas que no fundo, mostrava-se repleta de saberes e soluções para as contendas comunitárias. A construção de uma metodologia nessa psicologia, necessariamente contava com o apoio e sanção da comunidade.

As ações metodológicas – ações pelo fato de vir-a-ser – ocorriam através de discussões entre psicólogo e os sujeitos que contariam com intervenções psicossociais. Discussões que versavam na busca de explicações para os problemas comunitários serviriam na elaboração, no planejamento e execução de programas subsidiados por metodologias que visariam compreender os problemas comunitários e lançariam desígnios para a transformação da realidade vivida.

Com essas inovações prática-teóricas, a psicologia comunitária foi capaz de delinear a produção do conhecimento através da interação entre o profissional e os sujeitos da investigação/ação.

Dessa forma, a metodologia que produzia o conhecimento da psicologia e que fluía através da equação “teoria-prática-teoria” (na qual elevavam-se conhecimentos prontos para subsidiar ações e a partir da experiência modificá-los (passa, com a psicologia comunitária para a seguinte equação: “prática-teoria-prática” (na qual ação-prática estabelecida conjuntamente com a população, é o primeiro passo metodológico que indica o segundo passo – as teorias que devemos resgatar para auxiliar na reflexão de nossa ação – e o terceiro passo é voltar à prática para desenvolver ações transformadoras, agora estabelecidas entre o embate população (experiência) e com a atitude do profissional (teoria-ação).

Estorvos à Psicologia Comunitária

Apesar desses avanços, as chamadas psicologias comunitárias ainda hoje enfrentam a dificuldade de efetuar intervenções que consigam unir a teoria à prática e elaborar ações que transformem politicamente e subjetivamente populações atendidas. Isso demonstra o grau de dinamismo que envolve a psicologia comunitária.

Os principais problemas comunitários, tais como, a disputa pelo poder político entre líderes comunitários, a falta de participação da comunidade na reivindicação de melhorias da comunidade, alienação política da população, saúde mental da população, a violência dos bairros, desemprego, violência doméstica, invejas e intrigas entre os membros dos grupos comunitários, são tratados como questões desalinhas em relação ao sistema social vigente.

Essa questão, tal como lembra-nos Guareschi (1996), reporta às ideologias dominantes

imperativas que usam o emprego de formas simbólicas (significados, sentidos) para sustentar sua dominação. Dominação que usurpa a capacidade de argumentação, reivindicação das classes dominadas.

É sabido que grupos comunitários quando reivindicam uma participação maior nas decisões políticas e econômicas em sua sociedade, são considerados ingratos ou não colaboradores do sistema.

Sendo o psicólogo comunitário um profissional que trabalha justamente em prol destas questões, logo ele também será considerado um não colaborador à permanência do sistema vigente.

Difícil tarefa compete a esse profissional, ou seja, atuar junto aos sujeitos que, num primeiro momento, tem pensamentos cristalizados e estereotipados que necessitam ser transformados e, ao mesmo tempo, ser boicotado pela ordem social vigente e não contar com o apoio da mesma. Isto implica em uma série de questões.

Primeiro: apresentar intervenções junto a grupos que desconfiam de nossa atuação, que são resistentes a trabalhos que visam intervenções indiretas (o desejo é que o psicólogo atue magicamente com intervenções psicoterápicas e resolva todos os problemas da comunidade) na busca pelo desenvolvimento de ações conscientes e desejam que nossa participação seja constante e paternalista.

Segundo: estar preparado para decepções no curso das intervenções (as intervenções têm que ser criativas, efetuadas em diferentes espaços, os grupos montados são efêmeros, etc.), uma vez que a população demora a compreender que essas ações denotam tempo, participação e colaboração nas discussões.

Terceiro: o tolhimento por parte de órgãos sociais públicos que não querem intervenções que mudem o *modus faciendi* da população comunitária. Isto ocorre com suspensão de verbas, quando há auxílio desses órgãos, críticas veladas dos mesmos junto às comunidades, enfraquecendo, assim nossas ações.

Quarto: o desgaste emocional que o profissional sofre ao ter que reinventar constantemente suas ações e ao mesmo tempo ter autocrítica para saber se essas são eficientes ou não.

Quinto: estar preparado para aceitar qualquer processo de reflexão da comunidade, mesmo que esses estejam em desencontro com seus ideais políticos ideológicos.

Sexto: estar atento para não tornar-se prepotente, acreditando que todo conhecimento psicológico parte apenas desse profissional. Não criar dependência de suas intervenções junto à população comunitária, senão a comunidade não conseguirá refletir, crescer sem a presença do psicólogo.

Preparado para enfrentar estas questões, cabe ao psicólogo desenvolver junto à população, intervenções que privilegiem e mostre que o pensamento e ações são frutos de uma relação dialética entre o sujeito e a sociedade, o que implica ao primeiro ser transformado

pela sociedade e concomitantemente poder transformá-la.

O Psicólogo Comunitário: Compromisso com uma Psicologia Libertadora

Desse modo, a sociedade seria uma realidade objetiva e subjetiva e seria compreendida como um processo dialético, que consideraria o sujeito e suas relações – subjetivas ou objetivas – com a coletividade. A sociedade, tanto dialeticamente ratificaria ao ser uma identidade objetiva atribuída, e o mesmo responderia com uma identidade subjetiva apropriada.

A identidade, sendo dinâmica, pode, necessariamente, ser transformada. Dessa forma, o sujeito em sua subjetividade, pode estabelecer uma estrutura crítica, na qual é capaz de visualizar os limites que lhe são impostos pela sociedade e a partir desse desvelamento, dispor de ações que coloque sua vida numa perspectiva mais dinâmica e transformadora.

Ações transformadoras (pensamentos, relações, convivência) devem, portanto, ser interiorizadas como projeto individual e tomadas como formas de consciência e inconsciência, pois essas questões não seriam apenas incorporadas por interesses coletivos abstratos e sim, por algo que resgate o prazer individual. Em suma, bem estar coletivo e prazer individual não seria dicotômico e sim faria parte do dia-a-dia das pessoas.

Lugar incômodo caberia, portanto, ao psicólogo comunitário, sem prerrogativa de instituir uma ingerência sobre a comunidade. Sua função seria capacitar a população em construir meios para estabelecer novas práxis na compreensão de suas lutas e problemas comunitários que advém e que perpassam nas relações comunitárias.

O esforço na busca por um pensamento mais dialético⁴ junto à comunidade, deveria ser o objetivo final do psicólogo comunitário. A práxis estabelecida com esse modo de ação possibilitaria à população comunitária ser a senhora de seus atos e deixaria o psicólogo livre de ações prepotentes, dominadoras frente à comunidade.

Caberia a esse profissional, juntamente com a comunidade, identificar as contradições, evidenciar a estrutura concreta e simbólica dos conflitos comunitários e viabilizar propostas de intervenções alternativas e realistas que permitam a participação de todos os interessados na capacitação para lidar com problemas comunitários surgidos. Harmonicamente, Bleger (1984), projeta a função do psicólogo que interviesse na comunidade como um educador que educa e é educado, concomitantemente pelas experiências das pessoas. Sua intervenção e pesquisa se desenvolveriam a partir da demanda da comunidade.

Dessa forma, o psicólogo na comunidade deve rever suas posições profissionais, uma vez que ali atuando, abre mão de seguir um cientificismo positivista que, antecipadamente, requereria uma metodologia conservadora, e estar disposto a criar junto com a comunidade, metodologias inovadoras em suas ações.

⁴ O pensamento dialético seria compreendido como aquele que permite ao sujeito rever, confrontar e quebrar suas estruturas cognitivas anteriores. Seria um pensamento dinâmico, que está sempre em transformação e se permite aprofundar nas questões e a criar novos pensamentos inovadores e dinâmicos.

As colocações acima teriam como objetivo, lançar farpas nas possíveis indagações a respeito do papel do psicólogo comunitário.

Ouvir o sujeito em sua comunidade e, a partir de seu desejo, a demanda, o conflito, talvez seria uma forma eficaz de contestar aspectos de sua subjetividade e transformá-los na vanguarda de sua consciência no mundo objetivo, possibilitando-o ser o sujeito⁵ de sua história.

Sintetizando, o psicólogo na comunidade trabalha fundamentalmente com a linguagem e representações, com relações grupais – vínculo essencial entre o indivíduo e a sociedade – e com emoções e afetos próprios da subjetividade, para exercer sua ação ao nível da consciência, da atividade e da identidade dos indivíduos que irão, algum dia, viver em verdadeira comunidade (Lane, 1998, p. 31).

Dessa forma, as chamadas psicologias comunitárias que não se definem aprioristicamente por modelos que desenvolvam intervenções críticas e transformadoras, que questionem a comunidade, sua história, e busquem produzir um sujeito crítico, capaz de transformar sua sociedade.

Caberia, portanto, ao psicólogo, diante desta situação, agir para capacitar o sujeito a transcender em uma comunidade, suas possibilidades de ser uno, em uma totalidade contraditória, múltipla, relacional, mutável, transformadora e consciente de que suas ações estariam sendo dominadas por um ideário capitalista e autoritário (sem espaço para opiniões diferentes). Esse ideário apenas ressaltaria e defenderia movimentos que alienasse e afirmasse o sujeito comunitário como reprodutor de ações que deveriam ser prescritas pela comunidade, quando essa segue normativamente as regras vigentes da autoritária sociedade de classes.

Entre estas ações transformadoras, defenderíamos aquelas que seriam possíveis dentro do próprio espaço comunitário, que visariam resgatar uma ação constitutiva, que afirmaria a possibilidade de quebrar as amarras da opressão e reestruturaria uma identidade própria, capaz de dinamizar a vida dos sujeitos e possibilitar a busca por uma estrutura objetiva que lhe proporcionasse um sentido de vida mais crítico, politizado, dialético, histórico, ético, afetivo e transformador. Esta ação, indispensavelmente recuperaria no sujeito a ordem do subjetivo – fator capaz de estabelecer uma práxis substancial e permanente no embate com essas questões.

⁵ Estamos partindo da perspectiva de Góis (1993), no qual a psicologia social comunitária transforma o indivíduo em sujeito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BERNARDES, N.M.G. – **Psicologia e comunidade**. In: STREY, MGCJ, MGB, SAC, TMGF. (Orgs.). **Psicologia social contemporânea**. 3ª ed. Petrópolis, RJ, 1998, p. 241-255.

BLEGER, José. **Psico-higiene e psicologia institucional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.

GUARESCHI, A.P. – **Relações comunitárias e relações de dominação**. In: CAMPOS, R.H.F. (Org.). **Psicologia social contemporânea**. Petrópolis, Vozes, 1996, p. 81-99.

LANE, S.T.M. – **O que é psicologia social?** São Paulo: Brasiliense, 1991.

CULTURA DE SEGURANÇA VERSUS CULTURA DE RISCO: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÃO:

Dr. Carmen Beatriz Fabriani⁶

Considerando ser um simpósio voltado para compreensão das relações entre o espaço institucional de intervenção e a psicanálise, esta minha participação nesta mesa redonda tem por objetivo apresentar e propiciar o debate sobre o referencial teórico da psicanálise como suporte ao trabalho de intervenção que estamos desenvolvendo junto a grupos que se caracterizam por viverem situações “limite de risco” para sua própria sobrevivência psicossocial e no limite a própria vida. Este trabalho vem sendo realizado através do NEAP – Núcleo de Estudos e Atendimento Psicológicos do UNIFAE desde 2004 nas cidades de São João da Boa Vista – SP e Poços de Caldas - MG quando implantamos os estágios em psicologia social comunitária. Como uma orientação geral do grupo de supervisores neste campo de intervenção segue-se o sugerido na Agenda 21 de promover ações que encaminhem a sustentabilidade dos grupos por um processo de tomada de decisão consciente e a reversão da situação de exclusão ao propiciar a criação do discurso dos excluídos e ajudar a dar voz a estes grupos. Os projetos que trouxemos para apresentar são desenvolvidos respectivamente com adolescentes de 12 a 18 anos de ambos os sexos, com agentes comunitárias de saúde e com grupos de mães. As três intervenções são com residentes em bairros da periferia destas cidades e a situação de risco se caracteriza por alguns aspectos, a saber:

Ambiente: comunidades carentes, na periferia das áreas urbanas, onde é freqüente o uso de drogas e cenas de violência entre familiares e vizinhos. Grupo familiar desestruturado, caracterizado pela violência física e verbal e algumas vezes sexual, geralmente moram ou com o pai ou com a mãe, muitas vezes desempregados ou sub empregados, com histórico de abuso de álcool e ocasionalmente outras drogas. Escolaridade incompleta, com freqüência irregular à escola e experimentando uma sensação geral de exclusão social.

Relações de amizade e familiares: relações pouco constantes com muitas mudanças de casa e ou de cidades, familiares presos ou assassinados, pais separados. Frequentemente com gravidez na adolescência (13, 14 anos), na maior parte das vezes levadas a termo sendo as crianças criadas pela mãe e/ou avó. As famílias giram em torno da mãe e a prole é de vários companheiros em sucessivos relacionamentos.

Projeto de vida: falta de perspectiva de futuro, vivem o presente de forma inconsciente, repetindo papéis familiares insatisfatórios. No caso das agentes comunitárias seu projeto de trabalho é contaminado pela situação de exclusão da comunidade onde vivem e atuam e seus próprios sentimento de impotência para introduzir soluções para as situações limite encontradas.

⁶ Professora/pesquisadora do UNIFAE/SP Área temática - psicologia sócio ambiental; psicanálise; avaliação de risco

Problemática do Risco

Compreende-se que o sujeito está exposto desde seu nascimento a inúmeras situações de ameaça a sua integridade física e/ou psicossocial. Estas situações podem ser caracterizadas como traumáticas sempre que a intensidade da ameaça é desproporcional a capacidade de compreensão das variáveis presentes na situação. O sujeito só se sente em risco se consegue perceber a relação entre o presente e sua determinação, mesmo que em parte, nas perspectivas de seu futuro. (Fabriani, 2005; Lieber, 2000) A ideia de risco implica que o sujeito possa perceber no presente de seu cotidiano algumas características daquela situação que por sua progressão tem a probabilidade de se desenvolver de forma a acarretar uma ameaça a sua sobrevivência tanto física como psicológica e social. Esta avaliação da situação implica em algumas características do sujeito que empreende esta avaliação onde inicialmente ele precisa desenvolver a capacidade de perceber o ambiente como algo externo a si próprio que tem uma dinâmica própria. Esta posição de independência do eu com relação ao ambiente se constitui na possibilidade de avaliação sendo indispensável para o desenvolvimento de uma cultura de segurança, mas não suficiente e que deve ser seguida da capacidade de escolha. (Lash, 1984; Freud, 1925) O sujeito capaz de escolher é aquele capaz de suportar a frustração de abrir mão no presente, de objetos desejados em nome de algum projeto de futuro o que é característico de uma estrutura psíquica que faça uso predominante da sublimação e juízo e condenação na construção de seus projetos e escolha de seus vínculos afetivos de forma a maximizar a satisfação e minimizar os riscos. Certamente retratamos um sujeito que goza de saúde mental no presente e que tenha recursos psicológicos para lidar com as vicissitudes conseqüentes do viver considerando que cada escolha implica em perda de algum aspecto do eu e esta dinâmica implica numa constante adaptação do eu que é um trabalho psiquicamente penoso e exigente levando muitas vezes a crises insuperáveis. Este eu metamorfose referencia ao mínimo eu de Lash (1984) no sentido em manter-se íntegro no processo constante de mudança. Acreditamos ser este o sujeito da cultura de segurança capaz de manter uma permanente interlocução com o ambiente, avaliando riscos e tomando decisões conscientes em sintonia com a preservação de seu eu identitário tanto físico quanto subjetivo. A cultura de risco caracteriza-se pelo indivíduo alienado dele mesmo onde as situações se sucedem sem agregarem sentido ao conjunto das experiências de vida. Este indivíduo vive sem consciência do presente e portanto não constrói uma história passada como referência para o presente nem base para o projeto de futuro. Esta percepção fragmentada se constitui no principal fator de risco à sua sobrevivência e de sua prole.

Natureza da intervenção: propiciar um espaço de interlocução onde os sujeitos de comunidades vulneráveis ao risco possam relatar sua experiência e manifestar sua angústia existencial e através de práticas de grupo operativo desenvolver a competência em perceber as situações de risco à sua sobrevivência psicossocial e no limite ampliar sua capacidade de construção de alternativas que possam prevenir os fatores de risco ou amenizar as conseqüências

da situação de risco.

Setor de intervenção: comunidades com algum teor de vulnerabilidade: por vulnerabilidade entendemos onde a comunidade se encontra sujeita a fatores de risco desmedidas com sua capacidade afetiva e cognitiva de perceber e construir estratégias de proteção.

Sujeitos: grupos onde a cultura de risco possa ter um efeito mais devastador no comprometimento das opções de futuro pessoal e multiplicador na comunidade e especialmente, filhos, namorados e amigos, assim como profissionais da área da saúde, principalmente agentes comunitários que pela própria dinâmica profissional são expostos a situação de risco, caracterizada pelas tensões de conviver com os problemas de sua comunidade justamente no situação limítrofe da doença orgânica e psicossocial, numa estrutura de prestação de atendimento a saúde que não prevê ações para os sintomas encontrados. Consideramos também que a ação do agente comunitário de saúde assim como de qualquer profissional de saúde tem um amplo efeito multiplicador. Os grupos específicos são formados por elementos com uma problemática comum que pode ser definida a partir de relações de vizinhança, relações profissionais, identidade de gênero, faixa etária ou outra, dentro da problemática descrita.

Procedimentos :

Observação para identificação da problemática. Construção do setting de intervenção onde as variáveis a serem estabelecidas são com relação a qualidade do vínculo :

Constancia, (frequência , assiduidade e período do projeto, horário e local)

Regras de convívio, (sigilo, sinceridade, verdade, formas de comunicação, respeito aos valores e limites do grupo, participação voluntária nas tarefas)

Situação de intervenção (o psicólogo propõe situações e promove a atribuição de significados às experiências. Em situações específicas é propiciado um aporte de informações, sempre por parte de um terceiro elemento, relativas as experiências sendo trabalhadas no grupo que colaboram no aumento do repertório do grupo e podem ser incorporadas na construção de projetos e soluções.

Término: criação de um produto que possa representar o processo vivido de resignificação das experiências, o resgate dos ganhos de cada um e do grupo e auxilie na elaboração da perda do grupo pelo encerramento do projeto.

Conclusões:

A título de conclusões gostaríamos apenas de deixar nossa contribuição para ampliação do campo da atuação da psicanálise na comunidade e trazemos o resultado de nossos três anos de atuação em dois grupos de supervisão na região de influência do UNIFAE onde foram objeto de intervenção cerca de 100 sujeitos, no total, sendo em sua maioria adolescentes.

2004: Intervenções com adolescentes:

Buscando o Sentido e o lugar no Mundo: A Prática da Psicologia Comunitária com Adolescentes Abrigados – Poços de caldas - MG

Autoras: Cláudia Ferro de Paula, Cristina Barroso da Silva e Geisa Nara Dias.

Supervisora: Prof^ª Dra. Carmen Beatriz Fabriani

Aprendendo a Expressar-se: Uma Forma de Integração: São João da B Vista- SP

Autoras: Leila Mansano Roque e Miriam Tereza Sorita Hoffmann.

Supervisora: Prof^ª. Dra. Carmen Beatriz Fabriani

53. Planejando o Futuro: Um Projeto de Intervenção com Adolescentes: Vargem Grande do Sul – SP

Autora: Ana Vergínia Mangussi da Costa Fabiano.

Supervisora: Prof^ª. Dra. Carmen Beatriz Fabriani

Intervenções com Agentes comunitárias de Saúde:

Agindo, Pensando e Sentindo o PSF: - São João da Boa Vista – SP

Autores (as): Kelly Cristina Evaristo Tenório, Luis Ricardo Matias de Almeida e Maria Cláudia F. Macedo de Carvalho.

Supervisora: Prof^ª Dra. Carmen Beatriz Fabriani

Resgatando a Individualidade e Definindo Papéis: São João da Boa Vista – SP

Autoras: Maria José Valério Assalim, Mônica de Marcos e Paula Bueno de Camargo.

Supervisora: Prof^ª Dra. Maria Helena Cirne de Toledo

2005: Intervenções com adolescentes:

Adolescência: Da Alienação À Autonomia: Vargem Grande do Sul - SP

Autoras: Claudia Helena Bertoli Monteiro

Supervisora: Prof^ª Dra. Carmen Beatriz R. Fabriani

Adolescência: Da Alienação À Autonomia: São João da Boa Vista – SP

Autoras: Sara Granato Villas Boas

Supervisora: Prof^ª Dra. Carmen Beatriz R. Fabriani

Psicologia Comunitária: Poços de Caldas - Mg

Autoras: Adélia Maria de Ávila e Welles Meire Alves Cava

Supervisora: Prof^ª Dra. Carmen Beatriz R. Fabriani

Projeto Crescer e Ser/Cuidando Do Seu Futuro: Andradas - MG

Autoras: Cecília Trevisan Marcondes, Emilene Roberta de Oliveira, Fernanda Simionato, Simone Pelegrineti de Pontes e Vanessa de Cássia da Silva

Supervisora: Profª Dra. Carmen Beatriz R. Fabriani

Intervenções com mães:Sigificando a maternagem: Poços de Caldas - Mg

Autoras: Fernanda Correa de Sena, Lucila do Lago Godoi, Priscila Maria Geraldo.

Supervisora: Profª Dra. Carmen Beatriz R. Fabriani

Intervenções com Agentes comunitárias de SaúdeP.S.F.: Um Jeito Diferente De Prevenção Na Saúde : São João da Boa Vista – SP

Autoras: Adriana Boratto Gianelli, Danielle Azevedo e Bargas, Giseli Gobi, Janaina Garbossa Mazi, Rosiane Sueli dos Santos e Rosane Braz Mendes Raddi

Supervisora: Profª Dra. Maria Helena Cirne de Toledo

Agentes Comunitárias: Um Enfoque Operativo - São João da Boa Vista – SP

Autores (as): Sandro Andery Busatte, Ana Carla Rossi, Ana Claudia Maximo, Camila Leal Bolzan, Paula Néri Silva e Tais Guimarães Quilice

Supervisora: Profª Dra. Carmen Beatriz R. Fabriani

2006**Intervenções com adolescentes:**

2 projetos em São João da Boa Vista - SP

Intervenções com mães:

2 projetos em Poços de Caldas- MG

Intervenções com Agentes comunitárias de Saúde

1 projeto em São João da Boa Vista - SP

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CONFERÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO (CNUMAD). **Agenda 21**, Rio de Janeiro, 1992. Texto disponível na Internet <http://www.mma.gov.br/>

FABRIANI, C. B. *Reflexões sobre as possibilidades de transformação de uma cultura de risco em cultura de segurança com relação ao HIV. In Pesquisas e Temáticas em desenvolvimento social, org UNIFAE. . São João da Boa Vista, Ottoni. 2005.*

FREUD, S. (1925) A Negativa. In **Edição standard brasileira de obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1974. v. 19, p.293 – 300

_____ (1927) O Futuro de uma Ilusão. In **Edição standard brasileira de obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Trad. sob a direção de Jayme Salomão. Rio de Janeiro, Imago, 1974. v. 21, p.15 – 71

GIDDENS, A. (1991) **As conseqüências da modernidade** . São Paulo: Editora UNESP, 1991

LASH, C. (1984) **O Mínimo Eu: Sobrevivência psíquica em tempos difíceis**. São Paulo, Brasiliense, 1986

LIEBER, F.R. & ROMANO-LIEBER, N.S. **O Conceito de Risco: Janus reinventado in Saúde e Ambiente Sustentável: Estreitando nós** . org. Minayo & Miranda. Rio de Janeiro; Editora Fiocruz 2002

PIAGET, J. e GRÉCO, P. **Aprendizagem e conhecimento**. São Paulo, Livraria Freitas Bastos, 1974.

ROSA, E. M. **Radiografia de um processo social: Um estudo sobre as relações entre direito, família, violência e crianças**. São Paulo, 2003. 200p. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

TASSARA, T.O. **Psicologia Ambiental E Futuro – Reflexões Geopolíticas Sobre Política Ambiental**. Trabalho apresentado no Simpósio internacional : **“O papel da psicologia ambiental no estudo das questões ambientais”**. LAPSI-IAPS. São Paulo, 2002.

_____ & ARDANS, O . **Participação emancipatória: reflexões sobre a mudança social na complexidade contemporânea**. Revista Imaginário n.º 9 NIME – LABI. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo . 2003

ARTEPSICOTERAPIA SER E FAZER: INTERVENÇÃO PSICANALÍTICA EM ENQUADRES DIFERENCIADOS.

Fabiana Follador e Ambrosio⁷

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg⁸

A Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo caracteriza-se como modalidade de intervenção psicanalítica operando clinicamente de forma inovadora e diferenciada, seja pelos objetivos clínicos visados, seja pelo uso de materialidades mediadoras, seja por meio das formas pelas quais o analista se faz presente e atuante.

O estilo clínico Ser e Fazer é consonante com o convite feito por Winnicott para que, sendo psicanalistas, façamos algo mais apropriado à situação humana que nos encontramos. Nesse sentido, na Ser e Fazer estuda o uso clínico de enquadres diferenciados nos quais a dimensão lúdica é tornada maximamente visível pela apresentação de materialidades mediadoras com potencial expressivo.

Tais enquadres, fundamentados rigorosamente no método psicanalítico⁹ e denominados transicionais, concretizam a valorização de estratégias clínicas que reconhecem a importância do brincar como teoria do amadurecimento emocional. São caracterizados pelo uso – na acepção winnicottiana desse termo – de mediações facilitadoras da expressão de indivíduos e coletivos, em contextos psicoterapêuticos e psicoprofiláticos, pelo uso de intervenção de tipo não-interpretativa (*holding*) e pela realização preferencialmente em grupos.

Nosso interesse por intervenções realizadas em grupos deriva-se tanto da busca de práticas clínicas que possam ser implantadas em equipamentos de saúde mental pública, quanto da concepção que a coexistência é a situação natural em que transcorre a vida humana, entendendo que os outros humanos são constitutivos do *self*.

⁷ Mestre em Psicologia Clínica pelo IPUSP. Coordenadora das Oficinas Psicoterapêuticas de Criação: Ser e Fazer do IPUSP, responsável pela Oficina Psicoterapêutica Arte de Papel. Pesquisadora associada do grupo de pesquisa CNPq “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção” da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Membro efetivo, Diretora Secretária do NEW: Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

⁸ Professora Livre Docente pelo IPUSP, orientadora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e coordenadora da Ser e Fazer do IPUSP, orientadora do Programa de Pós Graduação em Psicologia e coordenadora do Laboratório de Psicologia Clínica Social da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, presidente da NEW – Núcleo de Estudos Winnicottiano e co-líder do Grupo de Pesquisa CNPq “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção”.

⁹ Consideramos de fundamental importância a distinção entre um plano metodológico e outro formado pelos procedimentos práticos dos quais o clínico dispõe, sua técnica, quando nos referimos à psicanálise. Para maiores aprofundamentos, remetemos o leitor ao artigo de Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio, 2003.

Entendendo a obra winnicottiana como uma teoria que aponta o sofrer como relacionado a um distanciamento de si, ao sentimento de irrealidade, de futilidade, nossos objetivos terapêuticos centram-se na promoção de um ambiente capaz de propiciar a ocorrência de experiências emocionais mutativas, ou seja, transformações no plano existencial, o favorecimento do sentir-se real do indivíduo e a ocorrência de seu gesto criador no mundo.

Do ponto de vista winnicottiano, a cura está relacionada ao favorecimento da ocorrência de “experiências mutativas quando, graças ao manejo psicoterapêutico, o paciente consegue retomar seu potencial criador e espontâneo e, desta feita, dar um sentido único e verdadeiro à sua existência.” (Aiello-Vaisberg 2004a, p. 30 [13])

Partindo da concepção antropológica de ser humano criador - em contraste com criativo – pressupõe-se uma crença no potencial humano e, portanto, não objetivamos a realização de intervenções motivadoras ou o incremento de capacidades, mas sim a facilitação, a sustentação do acontecer humano, do gesto espontâneo. A distinção entre ser criador e criativo, que retomaremos adiante, é, a nosso ver, fundamental, uma vez que temos encontrado, na literatura psicológica, uma tendência a banalizar e reduzir a criatividade à condição de uma entre outras habilidades, a ser cognitivamente treinada. Nada mais longe da concepção winnicottiana, que enfatiza a condição eminentemente criadora, capaz de autotransformação e de transformação do mundo.

Sendo a dissociação um fenômeno de um registro existencial, da ordem do sentir, a nossa intervenção básica é a sustentação do acontecer humano no mundo. Entretanto, sustentar o encontro inter-humano é algo que só tem sentido quando se tem fé na capacidade criadora do homem, quando se concebe o homem como criador.

Para entendermos melhor essa concepção de intervenção não-interpretativa como mutativa, retomemos a teoria winnicottiana acerca do amadurecimento emocional humano.

Winnicott parte da consideração de um estado de indiferenciação inicial no ser humano, de modo a conceber que no início da vida existe apenas uma incipiente “continuidade de ser” (*going on being*) e não uma “incipiente capacidade psíquico-representacional”.

O autor enfatiza o papel fundamental da relação entre o par mãe-bebê, a partir da qual se desenvolverá a subjetividade do infante que, ao nascer, “não existe desde o seu próprio ponto de vista”. Neste percurso não são importantes apenas a satisfação de necessidades, como também que o bebê possa ser visto como pessoa por aqueles que o cercam, principalmente por quem lhe dispensa o cuidado materno.

O primeiro contato com o mundo se faz no contexto inter-humano da relação com a mãe que facilita a “ilusão primária”, ilusão onipotente do bebê de que o mundo é uma criação sua. Há, pois, nos primórdios da vida extra-uterina, uma adaptação quase perfeita da mãe às necessidades de seu bebê.

No percurso de aquisição de um eu diferenciado e integrado, a tarefa da mãe suficientemente boa consiste, então, na apresentação do mundo em pequenas doses ao bebê,

para que este possa criar exatamente o que lhe foi apresentado, o que estava lá para ser encontrado. Essa criação do mundo depende, portanto, da facilitação do ambiente, seja por meio de sua adaptação às necessidades do bebê, seja pelo não questionamento do paradoxo existente na experiência de onipotência do bebê.

Dessa forma, vemos que o ser humano inicia seu viver a partir de um incipiente sentido de continuidade de ser. Há uma tendência para ser, uma abertura para o mundo, que, quando devidamente sustentada por um ambiente suficientemente bom, permitirá a integração, entendida em seus diversos aspectos, como a unidade pessoal, a instalação do ser no corpo e o estabelecimento de relação com a realidade, com a concomitante aquisição do relacionamento com o tempo e com o espaço. Dessas experiências resulta uma continuidade da existência, um senso de existir, um senso de *self*, a partir do qual se poderá alcançar uma posição existencial caracterizada, paradoxalmente, por vinculação ao outro e autonomia.

Nas palavras do autor:

“Temos de dizer que o bebê criou o seio, mas não poderia tê-lo feito se a mãe não tivesse chegado com o seio exatamente naquele momento. O que se comunica ao bebê é: ‘Venha para o mundo de uma forma criativa, crie o mundo; só o que você criar terá significado para você.’ E em seguida: ‘O mundo está sob seu controle.’ A partir dessa *experiência de onipotência* inicial, o bebê é capaz de começar a experimentar a frustração, e até mesmo de chegar, certo dia, ao outro extremo da onipotência, isto é, de perceber que não passa de uma partícula do universo, um universo que ali já estava antes mesmo da concepção do bebê, e que foi concebido por um pai e uma mãe que gostavam um do outro. Não é a partir da sensação de *ser Deus* que os seres humanos chegam à humildade característica da individualidade humana?” (Winnicott, 1968, p. 90)

Entendemos que a criatividade não aparece, na obra winnicottiana, como talento que premia diferentemente os indivíduos. A criatividade é dimensão inerente ao estar vivo, condição que se contrapõe ao mero sobreviver. No viver verdadeiro, que é o viver criativo, descobrimos que tudo o que fazemos fortalece o sentimento de existência, na medida em que a criatividade é dimensão própria do modo humano de estar vivo. Então, viver e ser criador são um mesmo e único fenômeno humano.

Winnicott entende que o indivíduo pode ser criador e utilizar sua personalidade integral no brincar. Sendo assim, a totalidade da existência experiencial do homem constrói-se com base no brincar.

Essencialmente o brincar é uma experiência criativa, uma experiência de continuidade espaço-tempo, uma forma básica do viver, uma vivência que favorece a unificação e a integração geral da personalidade, servindo de elo entre a relação do indivíduo com a realidade interior e sua relação com o mundo compartilhado.

As intervenções realizadas em concordância com o *estilo clínico ser e fazer* - que não se restringe às Oficinas Psicoterapêuticas, que é um de nossos enquadres, nem à Consultoria

Psicoterapêutica, que é um outro enquadre, mas que abrange todo um modo de fazer uma clínica voltada ao sofrimento da dissociação - acontecem com o uso de materialidades mediadoras, seguindo o preceito winnicottiano de apresentação de objeto. São intervenções transicionais, pois têm como objetivo facilitar a ocorrência do brincar.¹⁰

Nesse sentido, o material usado está ligado à personalidade daquele que o apresenta, psicanalista que tem uma relação especial com a materialidade, ligação que entendemos como “carnal” e, certamente, íntima e relaxada. Desse modo, o material é mais que um mediador, é “presentificador” da pessoa do analista¹¹, que se apresenta ao paciente como alguém capaz de tornar disponível o uso de materiais mediadores, com os quais ele mesmo mantém um vínculo amorosamente criador¹².

Encontramos, dependendo dos psicanalistas que oferecem atendimentos em determinado momento, Oficinas com papéis artesanalmente confeccionados, com arranjos florais, com bonecas-flores, com tapeçaria, com cartas e lembranças. O que é apresentado ao paciente é o “rabisco” do analista, mesmo que se entenda, como também nos coloca Winnicott (1968a), que não se faz uma imposição autoritária do material.

A partir do uso paradigmático do Jogo do Rabisco, que aponta para a idéia de presença concreta do analista, de sua participação ativamente engenhosa em seu ofício, passamos a considerar o material apresentado pelo analista como “materialidade-rabisco”.

Também pensamos que o grupo, alojado no espaço físico-experencial da oficina, pode funcionar como um mundo temporário transicional, formado por um conjunto composto por todas as pessoas e pelo próprio “lugar” em que se encontram. Não se trata, aqui, da criação de um enquadre normativo de trabalho clínico, mas sim do estabelecimento do enquadre como criação de um mundo temporário, com seu próprio dialeto, algumas regras e combinações. Temos, portanto, a possibilidade de existência de diversos mundos: papeleiro, floral, tapeceiro, musical, dependendo daquela que seja a materialidade especial que presentifique o analista.

A provisão do cuidado necessário, que visa a superação das dissociações, fica facilitada no ambiente de grupos entendidos como mundos. Tais mundos são análogos ao que vivemos, mas configurados como enquadres clínicos diferenciados, que existem como “*espaços-tempos de brincar*” (Aiello-Vaisberg, 2004c, p. 9).

¹⁰ Evidentemente, o fato de considerar que a intervenção é transicional não significa que todo e qualquer paciente usa a materialidade disponível transicionalmente. De fato, a experiência será diferentemente vivenciada pelo paciente, de acordo com suas aquisições emocionais.

¹¹ Para aprofundamentos, sugerimos a leitura de Aiello-Vaisberg (2004b) e de Ambrosio (2005).

¹² O leitor deverá notar que não falamos em técnica artística usada em ambiente terapêutico. Criticamos a noção positivista de neutralidade, de um suposto observador não participante do encontro inter-humano.

Retomando as idéias já apresentadas, de que favorecer a ocorrência de vivências verdadeiras, conseguidas com a superação das dissociações, é o objetivo fundamental desta intervenção psicanalítica em enquadres diferenciados, e que o ambiente é determinante da possibilidade de ilusão e criação do mundo, acarretando um modo genuíno e criativo de viver, cabe então ao analista facilitar a emergência de experiências a partir das quais seja possível inaugurar ou resgatar vivências significativas e não defensivas.

Entendemos que quando uma pessoa depara-se com uma vivência de invasão ambiental a sua experiência de continuidade de ser é interrompida. Neste momento, faz-se necessária a construção de defesas para preservar o *self* verdadeiro, entrando em jogo a idéia de *self* cuidador, aquele que preservará o eu verdadeiro, aguardando oportunidade para ser, ocasião favorável para que seja colocado em marcha.

Nesse sentido, a regressão é parte de um processo de cura, através do qual a pessoa procura experimentar vivências verdadeiras, mesmo que pela primeira vez.

Pensando em nossos mundos temporários transicionais, a regressão será acolhida no mundo temporário transicional, no qual habitam o terapeuta e seus pacientes, numa paisagem material constituída por seus rabiscos – papéis, flores, velas, panos e linhas, cartas, fotos e lembranças...

Partindo da concepção do brincar como uma teoria da natureza humana, vimos que, na artepsicoterapia winnicottiana, o material utilizado nas intervenções é manejado em termos da experiência-matriz da apresentação de objeto e as comunicações do terapeuta são realizadas de modo a permitir que os participantes possam apropriar-se delas, como se as tivessem criado, como formas de brincar. A sustentação da criatividade primária do gesto espontâneo, experienciada na transicionalidade dos mundos temporários, nos “encontros brincantes”, restitui o sentido da continuidade do ser, proporcionando que o paciente possa viver sua própria vida, espontaneamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

AIELLO-VAISBERG, T. M. J.; MACHADO, M.C.L. e AMBROSIO, F. F. (2003) A Alma, o Olho e a Mão: estratégias metodológicas de pesquisa na psicologia clínica social winnicottiana. In Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs) **Trajeto do Sofrimento: Rupturas e (Re) Criações de Sentido**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2003. p.6-16.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2004a) Ser e Fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. In Aiello-Vaisberg, T. **Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana**. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 23-58.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2004b) **Ser e Fazer**: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. 286p.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2004c) Os enquadres clínicos diferenciados e a personalização/realização transicional. In, Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs.) **Cadernos Ser e Fazer: O Brincar**. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004. p. 6-17.

AMBROSIO, F. F. Ser e Fazer – Arte de Papel: Uma Oficina Inclusiva. 2005. 179p. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2005.

WINNICOTT, D. W. (1968) A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In Winnicott, D. W. **Os bebês e suas mães**. Tradução de Jefferson Luiz Camargo, 2a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 79-92.

WINNICOTT, D. W. (1968a) O jogo do rabisco. In Winnicott, C., Shepherd, R. e Davis, M.(orgs.) **Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott**. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. p. 230-243.

ESTUDOS PSICANALÍTICOS DOS PROCESSOS INSTITUCIONAIS: TEORIA E APLICAÇÃO

Dr. Antonios Terzis¹³

1. Teorias psicanalíticas da psicologia de grupo

Freud (1921) iniciou o estudo psicanalítico dos processos grupais, explicando-os em termos da psicologia do ego.

Na sua visão, as pessoas na multidão têm um imediato sentimento de intimidade umas com as outras, derivado da projeção de seu próprio ideal de ego sobre o líder e de sua identificação com este, bem como os seus companheiros.

A projeção do ideal de ego sobre um líder idealizado elimina as dúvidas, constrangimentos morais, a autocrítica pelo superego, surgindo, assim, o sentimento de **unidade e pertencimento**, protegendo os membros da multidão de perderem seu senso de identidade.

Esta projeção do ideal de ego sobre o líder é acompanhada de uma redução do funcionamento do ego, do mesmo modo que a multidão funciona ao sabor de impulsos e afetos (amor e ódio), todos estimulados e direcionados pelo líder.

O trabalho de “psicologia de grupo e análise do ego”, de Freud (1921), representa uma contribuição da psicanálise à psicologia das massas. Quase oitenta e cinco anos após a sua publicação original, a obra ainda oferece contribuições ricas para os leitores interessados na teoria psicanalítica da dinâmica de grupo e organizacional.

Enquanto Freud encara a psicologia das massas a partir da perspectiva de um observador externo preocupado, que não só reconhece o poder irracional, perigoso e violento das multidões e movimentos de massa, como também descobriu a dinâmica intrapsíquica que incentiva a participação individual e a criação da psicologia de massa.

Ao definir a psicologia das massas, Freud (1921) propôs isolar como tema de investigação, a influência que sofre um indivíduo de um grande número de pessoas ao mesmo tempo. A psicologia de massa preocupa-se, portanto, com o indivíduo enquanto membro de uma raça, nação, categoria profissional, de uma instituição ou como um componente de uma multidão que se organizou como massa em determinado período, com um propósito definido.

Freud utilizou o termo “massas artificiais” ao referir-se à igreja e ao exército, na condição de grupos que correspondem ao que atualmente seria designado como organizações sociais especiais. Porém, Freud trata de um amplo espectro da psicologia das massas, incluindo a de multidões, turmas, movimentos sociais e políticos, instituições ou organizações sociais estáveis que se caracterizam por uma estrutura organizacional e liderança.

¹³ Professor Titular da Pós-Graduação em Psicologia – PUC-Campinas.

Para Freud, a influência que o líder exerce sobre os membros da multidão é a principal causa da consolidação da multidão. Ao projetarem seus ideais de ego no líder, os membros da multidão criam a pré-condição para as suas identificações mútuas.

Bion (1961), em seus trabalhos da década de 1940 e início de 1950, descreveu os processos regressivos que havia observado aos grupos de sete a doze membros, explicando tais processos em termos de três pressupostos emocionais básicos do grupo. Estes pressupostos básicos constituem os fundamentos para as reações de grupos existentes em qualquer momento, mas que são ativados quando entra em colapso a estrutura da tarefa ou do “grupo de trabalho”.

O primeiro pressuposto básico do grupo é o da “dependência”. Os membros percebem o líder como alguém onipotente e onisciente e a si próprios como incapazes, imaturos e incompetentes. Os membros do grupo têm a expectativa de extrair do líder bondade, conhecimento e grandeza. Quando o líder não consegue ficar à altura de seu ideal, eles primeiramente reagem com negação e a seguir passam a depreciá-lo e a procurar por um substituto. Portanto, a idealização primitiva, a onipotência projetada, a negação, a inveja e a ganância, juntamente com as defesas que as acompanham, caracterizam este grupo de dependência.

O segundo pressuposto básico de “luta e fuga”, opera contra algo a que percebe vagamente como tais inimigos. Este tipo de grupo espera que o líder comande a luta contra estes inimigos e projeta o grupo. Com frequência um grupo torna-se subserviente ao líder idealizado, ou foge dele. As características predominantes são as tendências do grupo de controlar o líder e a projetar a agressividade em alguém fora do grupo.

Em suma, no pressuposto básico de “fuga e luta”, prevalecem a cisão, a projeção da agressividade, a busca por amparo e dependência, desconfianças, lutas e medo do aniquilamento.

No terceiro pressuposto básico de “acasalamento”, os membros do grupo concentram-se num casal dentro do grupo, uma dupla em geral, mas não necessariamente heterossexual. O casal focal simboliza as expectativas positivas do grupo e preservam a identidade ameaçada do grupo, assegurando a sua sobrevivência.

Anzieu (1971) em seus estudos observou que sob condições de regressão no grupo não estruturado, o relacionamento dos indivíduos com o grupo adquiria as características de uma fusão. As necessidades instintivas do indivíduo seriam fundidas com uma concepção fantástica do grupo com um ego ideal, ou seja, um objeto primário oniprovedor, a mãe dos primeiros estágios do desenvolvimento.

Assim, a psicologia do grupo reflete três conjuntos de ilusões compartilhadas:

- a ilusão de que o grupo é composto por pessoas iguais, negando, assim, as diferenças sexuais e a ansiedade de castração;
- a ilusão de que o grupo é como se fosse uma poderosa mãe de si próprio;
- a ilusão de que o grupo, por si só, tem a capacidade de reparar todas as feridas

narcisistas, pelo fato de tornar-se uma “ama-de-leite” idealizada.

Sob tais circunstâncias, qualquer grupo tenderia a selecionar líderes que representam não os aspectos paternos do superego proibitivo, mas um líder mercador de ilusões. Um líder deste tipo fornece ao grupo uma ideologia de ilusão, que confirma as aspirações narcisistas de fusão com o grupo como a mãe pré-edipiana onipotente e oniprovadora. Basicamente, a identificação dos membros de grupos grandes ou pequenos, uns com os outros, permite-lhes vivenciar uma gratificação narcisista primitiva de grandeza e poder.

As perdas de identidade pessoal, da discriminação cognitiva e da individualidade distintiva dentro do grupo, são compensadas pelo sentimento compartilhado de onipotência. O ego regredido, o id e o ego ideal de cada indivíduo fundem-se na ilusão do grupo.

2. Aplicações à psicoterapia de grupo

Na década de 1930, Slavson (1959, 1964) foi o pioneiro com **psicoterapia psicanalítica do indivíduo no grupo**, nos Estados Unidos. Ele procurava estimular os pacientes individuais a associar livremente dentro do grupo e analisava as resistências e transferências dirigidas contra o líder e os demais membros do grupo. Slavson acreditava que a múltipla expressão das transferências em direção a outros membros do grupo diluiria a intensidade da transferência, o que facilitaria trabalhar com ela.

Mas, gradualmente, passaram a concentrar-se no processo de grupo em si..Os terapeutas de grupo britânicos desenvolveram uma abordagem teórica e técnica, que se concentrava no significado psicodinâmico dos processos grupais, mais do que na psicopatologia dos pacientes individuais dentro do grupo (Bion, 1961).

No tratamento de orientação psicanalítica do grupo como um todo, o psicoterapeuta de grupo interpreta os principais pressupostos básicos de dependência, luta e fuga e acasalamento, como aspirações, fantasias e comportamentos compartilhados por todo o grupo. As funções defensivas destes pressupostos básicos são interpretadas como proteções contra a vivência do perigo de que as ansiedades primitivas possam irromper.

Foulkes e Anthony (1957) desenvolveram uma técnica de análise dos processos grupais, baseada na promoção de uma cultura de grupo caracterizada por discussões livremente flutuantes. Eles consideravam estas discussões como análogas das associações livres, como fornecedoras da matéria-prima para o trabalho interpretativo. Dentro da cultura de grupo, desenvolve-se uma rede de comunicações interpessoais ou matriz grupal.

3. Modelos de tratamento hospitalar e de comunidade terapêutica

Main (1957) estudou as reações de grupo de uma equipe hospitalar de enfermagem, encarregada do tratamento de pacientes **borderline** e verificou que os enfermeiros estavam apresentando fenômenos similares aos observados por Bion nos grupos de pressupostos básicos. O autor sugeriu que os pacientes regressivos, especialmente os borderline, poderiam ativar as

relações objetivas intrapsíquicas dos membros da própria equipe. Tais pacientes induzem em seus campos sociais, uma reencenação dos conflitos existentes dentro de seus mundos intrapsíquicos.

Os fenômenos de projeção maciça, controle onipotente, negação, idealização e cisão observada na equipe de enfermagem refletem, ao mesmo tempo, os seus próprios mecanismos intrapsíquicos e os meios comportamentais pelos quais os mundos intrapsíquicos dos pacientes, distorcem os relacionamentos dentro da equipe.

Quando são mantidos abertos os canais de comunicação dentro do grupo e entre a equipe e os pacientes, os conflitos interpessoais gerados em torno de cada paciente podem ser explorados de modo a elucidar a psicopatologia individual de cada um deles.

Jones (1953) enfatiza as seguintes características:

1. a equipe e os pacientes precisam funcionar em conjunto como uma comunidade organizada, para poder realizar o tratamento da sua população de pacientes;
2. todas as atividades e interações precisam relacionar-se com o objetivo de reeducar e reabilitar socialmente esses pacientes;
3. um modelo de confrontação-vivência-aprendizagem precisa ser utilizado para abrir o fluxo da comunicação entre os pacientes e a equipe e oferecer *feedback* imediato acerca das comunicações, comportamentos e reações observados.

As assembléias da comunidade terapêutica incluem todos os pacientes e toda a equipe. Com um livre fluxo da comunicação, esta reunião objetiva examinar todo o ambiente equipe-pacientes, quaisquer distorções ou interferências antidemocráticas ou autoritárias.

Os modelos de comunidade terapêutica tendem a incentivar a organização dos pacientes, permitindo-lhes participar dos processos sociais decisórios. Os pacientes mais regressivos, incluindo os monopolizadores crônicos, os violentos, adquirem controle dos processos sociais desestruturados e reduzindo, assim, o tempo de tratamento de muitos pacientes.

A ação terapêutica tem de ser complementada num esquema de ação terapêutica diferenciada. Quando assim acontece, podem-se determinar critérios mais consistentes da evolução e delinear os tipos de intervenção nas prevenções secundária e terciária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANZIEU, D. (1971). **O grupo e o inconsciente**. [Trad. de Fuks, A.]. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1990.
- BION, W.R. (1961). **Experiências com grupos**. [Trad. de Oliveira, W.]. São Paulo: Imago, 1975.
- FOULKES, S.H. e ANTHONY, E.I. **Psicoterapia de grupo: a abordagem psicanalítica**.

[Trad. Pontual, L.]. Rio de Janeiro: BUP, 1967.

FREUD, S. (1921). Psicologia de grupo e a análise do ego. **Obras Psicológicas Completas de Freud, vol. XVIII**. Rio de Janeiro: Imago, 1969.

JONES, M. **The therapeutic community: a new treatment method in psychiatry**. New York: Basic Books, 1953.

MAIN, T.F. (1957). *The ailment*. *Brit. J. Med. Psychol.* 30: 129-145, 1957.

SLAVSON, S.R. The era of group therapy. *Acta Psychotherapy*, 7: 167-196, 1959.

LACAN, A CLÍNICA PSICANALÍTICA E A INTERVENÇÃO NO SOCIAL.

Cristina Helena M.M.Guimarães¹⁴

No que consiste uma clínica psicanalítica? Essa questão aparentemente tão óbvia é da maior importância na medida em que ao formulá-la entende-se que há uma especificidade dessa clínica. Ou ainda que esse tratamento não é ajustado uniformemente ao conceito de clínica advindo da clínica médica uma vez que, esta é configurada por uma prática voltada para uma cura que implica na supressão dos sintomas e a clínica psicanalítica, implica em um conceito de tratamento, de sintoma e de cura bastante diferenciados.

Sigmund Freud em seu texto “A Análise Leiga” demonstra de forma magistral essa diferença e desenvolve o seu posicionamento partindo do princípio de que a psicanálise exigia uma formação específica, pois a formação médica não recobria o campo psíquico e seu funcionamento então descoberto. As conseqüências dessa proposta no que diz respeito á formação do psicanalista como também ao tratamento em psicanálise foram retomadas por Jacques Lacan num movimento nomeado “Retorno à Freud”, que significa um retorno ao sentido do texto freudiano.

Lacan lembra que a psicanálise é uma disciplina no conjunto das ciências que apresenta uma posição particular pois preserva no bojo de seus fundamentos uma relação de medida do homem consigo mesmo. O trabalho feito por excelência pelo uso da palavra implica em fazer emergir uma verdade que precisa ser construída, desdobrada na relação com o psicanalista.

A verdade se manifesta, se constitui no discurso mas, se apresenta de forma enigmática. São verdades que semi-ditas uma vez que habitar a linguagem significa de imediato uma barreira á totalidade de um dizer. Não se diz tudo. Dessa forma a intervenção do psicanalista está comprometida com uma verdade que precisa se fazer ouvir, ser destacada e pontuada numa rede discursiva. Na concepção de discurso tal como trabalha Lacan, evidencia-se como os vínculos sociais são determinados e engendrados pela linguagem constituindo realidades distintas, conformes aos arranjos discursivos.

A proposta de trabalho desse Simpósio é voltada para as intervenções no campo social, ou seja, como a psicanálise e a psicologia lêem essas manifestações, e, nesse aspecto, trazemos como contribuição uma leitura acerca do fenômeno da Violência na Escola a partir de um aspecto específico da política educacional vigente, que segundo pensamos atualiza a discussão da função da Escola entre seu compromisso com a formação ética e moral e com a transmissão de conhecimentos a partir de um discurso dominante que organiza seus propósitos.

¹⁴ Doutora em Psicologia Clínica – PUC – Campinas, Psicanalista - Membro Escola de Psicanálise de Campinas cristinahguimaraes@uol.com.br

Faremos uma análise da reformulação no sistema de avaliação proposta pela Lei de Diretrizes e Base que implementou a “progressão continuada”, e foi assimilada no discurso corrente como “progressão automática”. Discutiremos como essa passagem está assentada em uma forma discursiva cínica que permite dar a ver um progresso na esfera educacional brasileira, testemunhada pelas estatísticas, mas que na verdade engendra uma despotencialização progressiva e continuada da função da Escola, do Educador no seio da sociedade. A violência seria uma resposta a essa montagem discursiva que destitui a experiência escolar de seu real valor de inclusão social.

O CONCEITO DE TAREFA EM PICHON-RIVIÈRE: QUE FAZER É ESTE?

Pablo de Carvalho Godoy Castanho¹⁵

Apresentação

Em um mundo pautado por uma lógica econômica do lucro, encontramos concepções de “fazer” que merecem ser claramente diferenciadas do conceito pichoniano de tarefa. De fato, através de sua influência marxista, o conceito de tarefa se opõe a forma corriqueira como o trabalho é realizado em nossa sociedade, apontando para um fazer cheio de vitalidade, que seja ação transformadora do sujeito e do mundo no cruzamento paradoxal entre o dentro e o fora que o grupo pode constituir. Realizar a tarefa é assim atividade simultaneamente social e individual, emocional e racional, ou seja, um ponto de encontro e caminho de trânsito destes níveis de realidade. Nesta perspectiva o conceito de tarefa estabelece definitivamente sua diferença em relação ao fazer afoito que emerge sob o signo de uma pretensa produtividade e acaba tantas vezes por invadir o trabalho em pequenos grupos nos dias atuais.

O conceito de tarefa no âmbito da teoria e manejo de grupo em Pichon-Rivière.

Para Pichon-Rivière todo grupo tem uma tarefa, um objetivo que seus membros almejam alcançar em conjunto. Este objetivo pode ser o aprendizado de um conteúdo, a fabricação de um produto, a prestação de um serviço, a realização de uma terapia em grupo ou simplesmente a descontração em um bar sexta à tarde depois do expediente. Este conceito se aplica não só aos grupos “naturais”, mas recebe um lugar de destaque no dispositivo de grupo operativo criado pelo autor:

Os grupos operativos se definem como *grupos centrados na tarefa*. Agora, por que esta insistência? Pelo fato de que os grupos em geral se classificam segundo a técnica de abordagem do mesmo. Observamos que há técnicas grupais centradas no indivíduo: são alguns dos chamados ‘grupos psicanalíticos ou de terapia’, nos quais a tarefa está centrada sobre aquele que nós chamamos de porta-voz [...].O outro tipo de técnica é a do ‘grupo centrado no grupo’, na análise da própria dinâmica [...].Nossa preocupação é abordar através do grupo, centrado na tarefa, os problemas da tarefa, do aprendizado e problemas pessoais relacionados com a tarefa, com o aprendizado.” (PICHON-RIVIÈRE, 1984, p.21, grifo do autor, tradução nossa).

Vemos então que o grupo operativo gira ao redor do conceito de tarefa. Mas afinal o que é tarefa? Ao debruçar-se sobre os problemas da tarefa seria o grupo operativo um dispositivo comprometido com a “produtividade”? Um dispositivo para que as pessoas façam coisas?

¹⁵ Pablo de C. Godoy-Castanho-Mestre em Psicologia Social, Professor, Supervisor e coordenador do curso “Psicoterapia de Grupo, Casal, Família e intervenções nas Instituições” do Cefas, coordenador CECCO Interlagos, SMS PMSP.

Agir, Pensar e Sentir: tarefa e elaboração psíquica

Pichon-Rivière fala de grupos que “estão” em tarefa ou em “pré-tarefa”. Deve-se no entanto observar que “estar em tarefa” não é sinônimo de estar fazendo uma determinada atividade proposta. De fato, nossa maior preocupação nesta exposição é a de estabelecer e explicitar claramente a diferença entre estas duas expressões.

O conceito de tarefa em Pichon é complexo. A obra lacunar de Pichon-Rivière certamente subsidia parte da confusão que se forma ao redor do mesmo, porém nos parece bastante claro em sua obra que a pura realização da atividade proposta pode muito bem estar no âmbito daquilo que este autor chama de pré-tarefa e que se define por oposição a “tarefa”.

Começamos este debate acompanhando a caracterização da dissociação presente na pré-tarefa. Pichon-Rivière escreve: “Ademais é na pré-tarefa em que se observa um jogo de dissociações do pensar, atuar e sentir, como formando parte dos mecanismos antes enunciados. [mecanismos de defesa]” (PICHON-RIVIÈRE, 1985, p34, parênteses nosso, tradução nossa)

Neste momento, Pichon-Rivière pressupõe uma ação humana onde figurem **o sentir, o pensar e o agir**. Seria só em determinada modalidade de integração destas dimensões que se poderia falar de tarefa. Um das características desta modalidade de integração é a de que ela implica processos de elaboração psíquica concomitante:

O momento da tarefa consiste na abordagem e elaboração de ansiedades e a emergência de uma posição depressiva básica, em que o objeto de conhecimento se faz penetrável pela ruptura de uma pauta dissociativa e estereotipada, que funcionou como fator de estancamento no aprendizado da realidade e de deterioração da rede de comunicação (PICHON-RIVIÈRE, 1985, p.35, Tradução nossa, negritos nossos)

Esta elaboração ou transformação psíquica concomitante é o aspecto propriamente terapêutico do grupo operativo no sentido de promoção de saúde mental. Ela é no grupo operativo disparado pela tarefa proposta ao grupo. Porém, se a dissociação entre o sentir, o pensar e o fazer estão presentes, é possível realizar a tarefa proposta explicitamente ao grupo sem a concomitante elaboração psíquica. Pichon-Rivière chama este fenômeno de “como se”.

O “como se” é especialmente valioso ao propósito de nosso texto. Pois é através dele que podemos apontar a realização de um trabalho de forma não operativa. Neste sentido o “como se” se apresenta na forma de realizações “pragmáticas” (“como se” da tarefa explícita), o grupo pode fazer algo concretamente, manter-se no tema de discussão etc... como havia sido enunciado pela tarefa inicial do grupo e ainda assim não lograr os efeitos de elaboração psíquica que Pichon-Rivière liga à realização da tarefa.

Sobre o “como se” lemos:

Podemos estipular que o ‘como se’ aparece através de condutas parcializadas, dissociadas, semi-condutas- poderíamos dizer- pois as partes são consideradas como

todos. Os aspectos manifestos e latentes são impossíveis de integrar em uma denominação total que os sintetize. (PICHON- RIVIÈRE, 1985, p.34, tradução nossa)

O “como se” é um obstáculo à realização da tarefa. Esta pode agora ser entendida como algo que possui uma dimensão explícita (a realização “pragmática” do que é proposto) e outra implícita: a elaboração psíquica. Salientamos que Pichon-Rivière nos dirá que só poderemos dizer que o grupo está em tarefa quando ambas (tarefa explícita e implícita) estiverem em andamento (PICHON-RIVIÈRE, 1985). Assim, é só quando a ação implicada na tarefa pode circular por sentimentos e pensamentos, tornando possível a elaboração psíquica concomitante, que podemos falar de um grupo “em tarefa”.

Materialismo dialético e grupo operativo: Tarefa como trabalho menos alienado.

Outra via de acesso a questão da tarefa é pensá-lo tendo em vista a influencia marxista no pensamento de Pichon-Rivière e José Bleger. Em “*Psicoanálisis y Dialéctica Materialista*” (Bleger, 1988) o autor abre espaço para o enfrentamento entre ambas as disciplinas abrindo algumas pontes para sua articulação. Neste caminho o conceito de alienação é fundamental: ¹⁶ “[...] para nós a psicologia dialética e materialista assenta sobre o fenômeno social da alienação.” (BLEGER, 1988, p.125, tradução nossa)

Mas o que é alienação? A definição sobre o conceito de alienação em Marx no trabalho editado por Tom Bottomore inicia-se assim:

No sentido de Marx uma ação através da qual (ou um estado no qual) uma pessoa, um grupo, uma instituição, ou uma sociedade se tornam (ou permanecem) alheios, estrangeiros ou estranhos (1) aos resultados ou produtos de sua própria atividade (e à atividade ela mesma), e/ou (2) à natureza em que vive e/ou (3) a outros seres humanos, e- em adição e através de qualquer ou de todas de (1) à (3) – também (4) a si mesmo (a suas próprias possibilidades humanas criadas historicamente.) Assim concebida, alienação é sempre auto-alienação, ou alienação de si, em outras palavras, a alienação do homem (de seu “ser”) em relação a si mesmo (de suas possibilidades humanas) através dele mesmo (através de sua própria atividade). E auto-alienação não é apenas uma entre as formas de alienação, mas a própria essência e estrutura básica da alienação. (BOTTOMORE, 1996, p.11, tradução nossa).

Se a auto-alienação é a própria estrutura básica da alienação, o conceito marxista possui um resquício do uso que tinha na psiquiatria como referência a psicopatologia. Acepções que fazem Bleger ver no texto “O mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos”, e por extensão em toda a obra freudiana, o tema da alienação:

Em “O mecanismo psíquico dos fenômenos histéricos” que data de 1893, Freud estuda como os eventos psíquicos ligados ao sintoma histérico não se relacionam com o resto da personalidade e “atuam como um corpo estranho”. Esta indicação e seu desenvolvimento posterior na psicanálise, assumem para nós uma importância extrema, porque é a observação por parte de Freud do fenômeno da alienação; uma parte do próprio Ego, uma parte da própria pessoa se torna estranha, se aliena.

(BLEGER 1988 p.131, tradução nossa)

A aproximação que se desenha entre alienação e recalque acaba por colocar este conceito no centro da neurose: “[...] a neurose ‘formaliza’ os opostos do processo dialético logrando-se com isto um status de alienação.” (BLEGER, 1988, p.138, tradução nossa). Ao fazê-lo abre-se uma ponte entre a realidade interna do sujeito e a social: “O mesmo processo que cumpre a neurose na ordem dos fenômenos psicológicos, cumpre a alienação como fenômeno social.” (BLEGER, 1988, p.238, tradução nossa)

O conceito de alienação passa assim a funcionar como um intermediário no pensamento de Bleger pelo qual podemos articular uma realidade interna do sujeito (recalque e neurose nos exemplos dados) à uma realidade externa.

Retomando a definição dada de alienação, vemos que o primeiro sentido do termo de alienação remete à uma relação com uma atividade no mundo. De fato, a ligação do conceito de alienação ao mundo do trabalho é notória no pensamento marxista e não poderia estar ausente do pensamento de nossos autores argentinos. A ação no mundo é categoria fundamental para o psiquismo na visão de Belger: “[...] a atividade do homem é o que muda fundamentalmente seu psiquismo.” (BLEGER, 1988, p.19, tradução nossa). Esta proposição é totalmente pertinente à visão de grupo operativo. Afinal, é a partir da atividade do homem (a tarefa) que Pichon-Rivière espera promover a elaboração psíquica dos membros do grupo. Porém, como vimos, não é qualquer atividade que promove elaboração psíquica. Assim como em Marx, nem toda forma de trabalho é bem vinda. Enquanto atividade humana transformadora do psiquismo e promotora de saúde, o conceito de tarefa se aproxima do conceito marxista de um trabalho não (ou menos) alienado.

A tarefa como área transicional

O conceito de alienação implica, como vimos, o interno (auto-alienação) e o externo, condições grupais, políticas sociais etc... Por isso nos parece particularmente promissor podermos estender a este conceito um olhar inspirado no conceito de transicionalidade de winnicott. Esta dimensão do conceito de tarefa nos foi apresentada por Maria Inês Assumpção Fernandes. Em sua investigação sobre o narcisismo no grupo, Fernandes (1989) coloca a hipótese de que o grupo operativo: “[...] *funcionaria como a criação de um espaço potencial (no sentido winnicottiano), através do qual os vínculos poderiam ser trabalhados*” (FERNANDES, 1989, p.134)

Neste sentido, o espaço da tarefa, enquanto espaço por excelência do grupo operativo, se torna uma área do “brincar” e por tanto, nesta leitura, estar em tarefa é estar em uma área transicional, é poder brincar, no sentido winnicottiano.

Categoria intermediária entre sujeito, grupo e sociedade o conceito de alienação, ao se transfigurar na noção pichoniana de tarefa, nos diz da instauração de uma atividade

transformadora do mundo externo e interno (não alienada). Não é só a exterioridade do “grupo”, mas a do mundo material e social que se faz presente através da categoria do trabalho evocada neste momento. Pensando assim, a proposta pichoniana teria alguma afinidade com a proposta de análise transicional de René Kaës.

A análise transicional propõe uma perspectiva da prática psicanalítica centrada sobre a elaboração da experiência de crise, afim de que se restabeleça uma área transicional entre o espaço intrapsíquico, o espaço intersubjetivo e o espaço da cultura. Poderíamos dizer também: afim de que os objetos internos sejam colocados em posição suficientemente favorável em suas relações aos objetos externos, de tal modo que o sujeito reencontre aí sua capacidade de simbolizar, de pensar e de criar. (KAËS, 1979, p.7, tradução nossa).

O conceito de crise em Kaës nos lançaria à indagação de seu equivalente em Pichon-Rivière. Talvez pudéssemos encontrar uma ponte através da apropriação que este segundo autor faz da dialética materialista. Estaríamos entrando de fato em um campo bastante denso, procurando vias de comunicação entre o pensamento marxista e a perspectiva transicional aberta em psicanálise por Winnicott. Dentro dos objetivos deste trabalho queremos apenas informar ao leitor deste movimento teórico, ainda em construção, que experimenta com a possibilidade de conectar Marx e Winnicott através do conceito de tarefa. Não negamos o caráter paradoxal desta aproximação. Na verdade, parece-nos que a atividade de pesquisa também ela deva se dar em um terreno do transicional, onde o paradoxo da convivência de teorias diferentes possa ser eventualmente suportado.

Comentários Finais

Se o dispositivo de grupo operativo implica a possibilidade de um trabalho menos alienado, o trabalho do coordenador será, constantemente o de ajudar a desmontar as formas “alienantes” pelas quais as pessoas estão acostumadas ou constrangidas a trabalhar. Neste campo, um olhar constantemente reflexivo e crítico sobre as formas de organização do trabalho em nosso mundo podem ajudar e muito ao coordenador safar seu próprio olhar dos determinantes sociais/culturais que poderiam fazê-lo confundir tarefa com pré-tarefa. Estar produzindo não é estar em tarefa. Quantos grupos atualmente não acabam reproduzindo em “oficinas” e outros dispositivos grupais a alucinante “fazeção” da economia contemporânea? E o que dizer de outras “armadilhas” como a do lugar da subjetividade no mundo do trabalho atual? Muitos gestores modernos concordariam com a conexão entre pensamentos sentimentos e ações no trabalho. Porém será que nos sorrisos treinados dos vendedores, no arrebatamento das palestras de motivação, no apelo ao trabalho social e voluntário dos funcionários não estão se desenhando novas formas de alienação? Não se trata de uma subjetividade trazida sim a um lugar de destaque, mas apenas enquanto “pilha” de um processo produtivo? Mercadorizada? Vendida? À que novas modalidades de alienação podemos estar cegos? Como

elas podem estar permeando nossos grupos? A realidade do mundo do trabalho hoje, em suas antigas e novas formas de alienação representam um desafio ao coordenador de grupo operativo responsável por tentar ajudar a desmontá-las (ainda que parcialmente) no aqui e agora do grupo frente a sua tarefa.

O conceito de alienação, como intermediário, permite compreendermos e operarmos sobre cruzamentos de diferentes tipos de realidade. Neste contexto seria importante a discussão da possível sobre determinação da alienação do trabalho. É indiscutível que fatores econômicos são determinantes desta condição, fatores culturais, jurídicos etc... podem entrar também em um debate no qual a realidade psíquica (seja a intra-psíquica, intersubjetiva ou trans-subjetiva) é apenas um dos elementos. Assim, o conceito de alienação enquanto intermediário, ao articular estas diferentes esferas, respeita sua heterogeneidade de regimes lógicos. Fazer um grupo operativo na concepção aqui apresentada é respaldar-se em posicionamentos éticos e políticos, mas é também manter-se no campo da intervenção técnica da área da psicologia. Neste ponto, encerramos este texto citando o fim de uma entrevista de Pichon-Rivière concedida a revista “Primera Plana”:

A última pergunta se refere à de que maneira a psicanálise colabora para o advento do socialismo. Diante disto eu queria assinalar um mal-entendido que ameaça ter conseqüências perigosas: se bem que todo ato humano é um ato político, a revolução social não se faz desde a psicologia. (PICHON-RIVIÈRE, 1985, p.2004, tradução nossa)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLEGER, José. **Psicoanálisis y Dialéctica Materialista**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1988 (1958)

BLEGER, José. **Simbiosis y Ambigüedad**. Buenos Aires: Paidós, 1997

BLEGER, J. **Temas de Psicología: (Entrevistas y Grupos)**. Buenos Aires: Nueva Visión, 1999, 117p.

BOTTOMORE, T. (Ed.) **A Dictionary of Marxist Thought**. 2nd ed. Oxford: Blackwell, 1996

FERNANDES, Maria Inês Assumpção Fernandes. **De como emerge a questão do narcisismo e da alteridade no grupo operativo**. São Paulo, 1989. Tese (Doutorado em Psicologia Social)-Universidade de São Paulo

KAËS, R. Introduction à l’analyse transitionnelle. IN: **Crise, rupture et dépassement**. KAËS, R et al. Paris: Dunod, 1979. p.1-148.

MANIGOT, Marta. **El coordinador ante la pretarea**. Apostila de aula. Escuela de Psicología

Social de Castelar. 19-.

PICHON-RIVIÈRE, E. **El Proceso Grupal**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1985.

“ CONTRIBUIÇÃO CIENTÍFICA PARA O ESTUDO DO HOMEM E SEUS GRUPOS ”.

Dr. Antonios Terzis¹

Como professor há quase 25 anos em instituições acadêmicas (cursos de pós-graduação e cursos de formação), realizamos vários estudos científicos para o desenvolvimento de uma técnica de análise de grupo, abrindo assim, caminho para uma compreensão científica da microsociedade, que são pequenos grupos. Estas pesquisas representam uma contribuição para o estudo do homem e seus grupos, num momento de grandes transformações tecnológicas, sócio-econômicas e políticas. Transformações que se expressam tanto nas instituições e suas distintas modalidades, como nos planos dos ideais coletivos.

Atualmente, realizamos um projeto de pesquisa científica que tem o título “Desenvolvimento de Técnicas de Grupo para Psicodiagnóstico, Formação e Psicoterapia”. Parece-me importante e muito necessário organizar e sintetizar uma teoria da técnica de grupo. Realmente, são escassas as contribuições sistemáticas nesse campo. Por outro lado, parece-me estimulante introduzir uma teoria da técnica grupal no campo universitário de investigação.

Cabe perguntar por que nas instituições educativas (aulas e cursos), os benefícios do trabalho grupal são tão pouco aproveitados? Também, é incompreensível como, em pleno início do século XXI, um recurso técnico tão importante como é o da dinâmica de grupo, ainda esteja sendo tão pouco utilizado em um país como o Brasil, que tem uma enorme população desassistida e poucos recursos materiais e técnicos. Parece-nos que, com algumas variantes específicas, este problema deve se processar na maioria dos países da América Latina. Por outro lado, é preciso dizer que o trabalho como grupo continua crescendo e se firmando em Campinas com a inserção da Grupalidade no campo universitário, com as várias aplicações nos consultórios e clínicas particulares, com seus congressos, reuniões, discussões, debates e uma maior permeabilidade dos espaços institucionais possibilitou um crescimento nesta direção, com maior interesse e abertura para o social. O grupo passou a ser assim, um objeto de investigação e um espaço para intervenção em saúde comunitária.

Como professor em instituições acadêmicas, temos tido oportunidade de ver esta expansão do grupo. Considero que a minha experiência enriqueceu muito com o trabalho desenvolvido nos próprios cursos de mestrado, doutorado, especialização e cursos de formação como docente.

¹ Professor titular do curso de Pós-Graduação em Psicologia – PUC-Campinas

A fim de demonstrarmos como nosso projeto contribui com a atividade de intervenção psicológica, gostaríamos de realizar uma comparação, nos utilizando da figura da árvore. A linha de pesquisa na qual estamos inseridos representa o solo que favorece possibilidades de germinações, de nascimento e crescimento. As raízes desta árvore seriam os diversos fundamentos da psicologia, entre eles a *abordagem psicanalítica* (desde as formações metapsicológicas até as teorias das relações de objeto numa situação específica de grupo); *a psicologia social*; *a antropologia*; *a análise institucional* e outros. Desta forma, estes diversos fundamentos da psicologia de grupo sempre estarão alicerçando nosso trabalho.

A árvore através das raízes recebe a sustentação do conhecimento, se transformando e dando origem a diversos ramos. A copa contendo flores e frutos é o resultado da troca desta planta com o meio e demonstra que a “ciência e profissão se articulam por meio dos intercâmbios entre disciplinas, estudantes e profissionais de diversas universidades; de projetos, pesquisas e publicações, que por sua vez contém novas sementes que proliferará este conhecimento.

Assim, vários estudantes da graduação e pós-graduação são inseridos nas nossas pesquisas como são os projetos intitulados: a) As representações do grupo nas obras culturais, um estudo psicanalítico; b) Construção do grupo como objeto de representações; c) Construções para uma teoria dos grupos. Desta maneira, nossa preocupação se refere ao aperfeiçoamento nos aspectos não só de conhecimento, inerente a esta situação, mas de possibilidade de novas aprendizagens ao considerarmos nossas teorias e práticas integradas num todo, que percebe o homem como um ser que busca melhorias nos diversos âmbitos de sua vida (pessoal ou social) e que os estudantes e profissionais da saúde mental possam realizar mais pesquisas e ações no desenvolvimento da capacidade humana.

No contexto de nossas pesquisas, temos orientado 68 dissertações de mestrado e teses de doutorado de pós-graduação já concluídas, que na maioria estão relacionadas ao trabalho grupal, que se referem aos grupos de formação, grupos comunitários, grupos institucionais e grupos terapêuticos. É preciso fazer a ressalva de que os grupos de formação, propriamente ditos, são mais utilizados em tarefas específicas de ensino-aprendizagem e em programas organizacionais. Os grupos de finalidade terapêutica, por sua vez, são dirigidos ao insight e às mudanças na estruturação psíquica.

Os tipos de pessoas que participam nas nossas investigações são: pessoas normais, neuróticas, psicóticas ou casos psicossomáticos. A faixa etária varia desde crianças, adolescentes até adultos. Os objetivos que nossas pesquisas buscam alcançar são: psicodiagnóstico, terapia, formação e intervenção em ambiente natural. (Tabela 1).

Assim, ao pensarmos na nossa comparação da árvore, consideramos que a raiz do ser humano é a cultura familiar, o tronco é a parte do homem que realiza as trocas com o meio ambiente estabelecendo inter-relações que se manifestam na promoção de sua transformação, ou seja, numa copa composta por várias individualidades. Esta copa tem um sentido grupal de

viver e elaborar suas concepções, produzindo novas formas de pensar, agir e ser.

É justamente este foco de nossas pesquisas, ou seja, o de profissionais que buscam novas aprendizagens frente a uma realidade interna e externa dos anseios de uma prevenção em saúde mental. Em outras palavras, reconhecemos que nesta árvore, que a todo o momento nos remetemos nesta apresentação, temos no tronco a instância que realiza as trocas de experiências que fazem a planta crescer e se fortalecer. É deste tronco que estamos propensos a efetivar a ampliação e o aperfeiçoamento das pesquisas e efetuarmos as relações deste conhecimento com a população a ser estudada.

**RELAÇÃO DAS TESES DE DOUTORADO ORIENTADAS E
CONCLUÍDAS PELO Dr. ANTONIOS TERZIS, PROFESSOR DA PÓS-
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - PUC-CAMPINAS**

NOME	TÍTULO	DATA
1. Heloisa S. C.Pieri.	Um Grupo de Supervisão, uma Parceria para Criar Novos Espaços de Representações.	08/02/99
2. José F.Petrini	O Grupo de 3ª Idade na Busca de Um Espaço Cordial: Um Estudo psicológico	01/02/02
3. Roseli V.Bettini	Vínculos pela Internet: Um Estudo Psicológico	22/03/02
4. Maria Ap.G.Ducatti	Adoção e a Psicanálise das Configurações Vinculares: sua Tessitura Inconsciente	10/12/02
5. Almir L. Faria	Crônica de um Grupo de Formação	14/08/03
6. Antonio Carlos B.Silva	Em Busca de uma Psicologia Social Comunitária Brasileira: Uma Revisão de Conceitos Paradigmáticos	22/08/03
7. Dinael C. Campos	Recém-Formados em Psicologia na Atualidade e seus Vínculos Afetivos	26/08/03
8. Marly Ap.Fernandes	Ensinando Psicopatologia: A Escrita como Espaço de Autoria e Apropriação Criativa do Objeto Psicopatológico	05/09/03
9. Ângela M.Miranda	Vínculo Aluno-Professor na Atualidade: Um Estudo Psicológico com Universitários	11/02/05
10. Rosemarie E.Abreu	Os Caminhos da Depressão e sua Cartografia na Adolescência e Início da Aduldez	03/03/06
11. Benedito D.Goulart	Estudo de um Grupo de Liderança Comunitária: Abordagem Sociometrica	08/03/06

**RELAÇÃO DAS DISSERTAÇÕES DE MESTRADO ORIENTADAS E CONCLUÍDAS
PELO Dr. ANTONIOS TERZIS, PROFESSOR DA PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
- PUC-CAMPINAS**

NOME	TÍTULO	DATA
1. Nilton A.Sanches	Estudo Epidemiológico de Clientes da Clínica-Escola do Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia(MG)	25/03/85
2. Regina Ma. de Souza	Contribuição ao Estudo da Personalidade de Adolescentes Surdos através do TPC de Max Pfister	13/03/86
3. Regina Mara J. Gomes	Estudo Descritivo das Circunstâncias, Motivações e Sentimentos Envolvidos no Abortamento Provocado	21/05/87
4. Claudio Vital L Ferreira	Estudo Epidemiológico das Doenças mentais em Amostra Hospitalar no Sul de Santa Catarina	26/10/87
5. Maria das G.R.Nascimento	Estudo Clínico sobre a Natureza das Relações Objetais em Mulheres com Câncer de Mama	4/11/88
6. Mara Lucia B. Cristovam	Uma Contribuição ao Estudo de Traços de Personalidade do Paciente Insuficiente Renal Crônico através do MMPI (Inventário Multifásico Minnesota de Personalidade)	13/12/88
7. Leila Maciera Barbosa	Estudo sobre as Condições Externas que cercam a Farmacodependente e o Alcoolista	31/08/89
8. Carla Beatriz de Souza	Um Estudo acerca do Funcionamento e dos Aspectos Relacionais do Processo de Supervisão Psicanalítica	20/10/89
9. Konrad Lindmeier	Avaliação de uma “Relação de Ajuda” entre uma Clínica – Escola de psicologia e sua Clientela	24/04/90
10. Maria Aparecida de P.Montenegro	Sobre a Introdução do Narcisismo e a Noção de Sujeito na Teoria Freudiana	13/09/90
11. Anna Christina M.P.C. de Mello	A Escolha de Parceiro na Dinâmica da Relação Conjugal de Casais Favelados	15/03/91
12. Lívia Marcia B.de Andrade	Alguns Aspectos Emocionais Relacionados à Disfunção da Articulação Temporo Mandibular	2/07/91
13. Ana Clara Pereira Coelho	A Psicose, a Forclusão do nome do Pai e o Adolescente Psicótico	4/07/91

14. Maria José Sorregotti Gilli	Estudo do Relacionamento do Paciente-Médico e Equipe de Enfermagem em Cancerologia	8/11/91
15. Clara Virginia de Q.Pinheiro	Um Estudo da Teoria Freudiana da Psicose	27/03/92
16. Edna Linhares Garcia	Complexo de Castração: Registro de um Percurso na Teoria Freudiana	27/03/92
17. Hilda Coutinho Oliveira	Brincando de ser Adulto: um Estudo sobre os Desejos num Grupo de Crianças	20/08/93
18. Antonio César Frasseto	Contribuições à Psicopatologia do Alcoolismo: um Estudo da Dinâmica psíquica de Sujeitos Adictos ao Alcool	10/09/93
19. Claudia Marcia A.Archanjo	Experiência com Grupos de Alunos Pós-Graduandos: Estudo Psicológico	15/10/93
20. Simone Maya Átala	Recebendo o Diagnóstico de Leucemia: Um Estudo Clínico com Pais	19/10/93
21. Roseli Maria dos Santos	Perspectivas de Participantes de Grupo de Alcoólicos Anônimos: Análise Psicanalítica	20/12/93
22. Raimundo Wilson R. Teixeira	Mitos, Psicanálise e o Simbolismo na Cultura Kaapor	29/03/94
23. Sandra Augusta Melo Neves	Aspectos Emocionais de um Grupo de Enfermeiras: O Grupo como Instrumento de Investigação	15/09/94
24. Roberto Denis Huber	Estudos dos Organizadores Psíquicos Grupais e Sócio-Culturais através do Desenho Infantil	3/03/95
25. Dinael Corrêa de Campos	A Psicologia da Primogenitura em Grupos de Escolares	06/06/95
26. Vânia M ^a Lopes Fiorini	Níveis de Experiência de um Grupo de Psicoterapia em Enfermaria Psiquiátrica	08/08/95
27. Andréa Schilling	Representações da Loucura em Alguns Textos Literários	21/02/97
28. Olga Aparecida Angeli	Experiências de grupos de Reflexão com Alunos Médicos: Um Estudo Psicológico	26/02/97
29. Roseli Vernasques Bettini	Grupo de Mães em Instituição: Uma Experiência de Intervenção	27/02/97
30. Andréa Cunha Arantes	Casais nas Cenas Cotidianas: Um Estudo Psicológico	20/06/97

31. Marisa Machado A. Santos	Terapia Familiar Sistêmica: Estudo de um Caso Clínico	12/08/97
32. José Fernando Petrini	Experiência com Grupo da 3ª Idade: Um Estudo Psicológico	29/08/97
33. Gustavo Héctor Brun	A Psicanálise em Interseção com a Maiêutica	20/02/98
34. Ângela Martines Miranda	Uma Experiência com Grupo de Pais de Adolescentes numa Instituição Escolar	27/02/98
35. Wilma M. Henriques	Algumas Experiências com Grupo de Supervisão: Um Modelo de Supervisão no Curso de Graduação e Psicologia	18/09/98
36. Elizabete Mª Polimeno	Mulheres da Terceira Idade: Uma Experiência Grupal	03/02/99
37. Eliane Vergínia Rovigatti	Gravidez de Fetos Mal Formados: Um Estudo Psicológico com Casais	26/02/99
38. Paulo Teófilo Tavares Paes	Alcoolismo: Representações Trágicas e Movimento Amoroso	24/03/99
39. Suely Ap. Fender	Grupo de Terapia Multifamiliar no Tratamento de Adolescentes com Uso Indevido de Drogas	28/05/99
40. Vera Lúcia S. Chvatal	Os Vínculos na Instituição Hospitalar: Revisão Teórica e Experiências com Grupos	19/01/00
41. Roberta Augusta B. Calixto	O Desejo de ter Filhos na Reprodução Assistida: Novas Configurações Familiares	25/02/00
42. Nora Rosa Rabinovich	Os Vínculos entre os Gêneros na Atualidade: Um Grupo Operativo	16/02/01
43. Tânia Cociuffo	Ensino - Aprendizado de Psicopatologia: Encontro Marcado com a Loucura	23/02/01
44. Márcio Ângelo Menardi	Vínculos e Características Emocionais de Professores	18/12/01
45. Claudia Maria Tamaso	Estudos de Casos de Adolescentes em Conflito com a Lei	28/02/03
46. Adriana Serra S. Bittante	A Internet e os Vínculos: Experiência com um Grupo de Adolescentes	13/03/03
47. Denisa Mª Scremin Campanelli	Experiências com Grupo de Migrantes: Um Estudo Psicológico	22/08/03

48. Fernanda Ono Morgado	Adolescência e Mitos: Um Estudo Psicológico	20/02/04	79
49. Laiz Helena de Souza Ferreira	A Interpretação de Sonhos na Análise do Comportamento	09/03/04	
50. Edson Alves de Oliveira	Abuso Sexual Doméstico: Desproteção e Configurações da Grupalidade Familiar	20/12/04	
51. Vanessa Regina Vicentin	As Terapias Grupais em Unidades Básicas de Saúde: Um Retrato da Realidade Atual	04/02/05	
52. Ingrid Bergamo	Experiências com um Grupo de Líderes: Um Estudo Psicanalítico	16/11/05	
53. Izabel de Mesquita Fernandes	O Semi Internato: Uma Experiência com Grupo de Pais	20/12/05	
54. Letícia Kancelkis Porta	Experiências de um Grupo de Adolescentes com Sobrepeso e Obesidade: Um Estudo Psicanalítico	08/02/06	

**PARA ALÉM DA “CONVERSA LIVRE E FLUTUANTE”: UM OLHAR
PSICANALÍTICO SOBRE O USO DE JOGOS, RECURSOS
PLÁSTICOS E CULTURAIS NOS GRUPOS.**

Pablo de Carvalho Godoy-Castanho¹

I- Introdução

Vivemos em uma época onde há uma grande proliferação de práticas que utilizam recursos plásticos, jogos e objetos culturais no trabalho de grupo. Estas práticas são frequentemente nomeadas como dinâmicas de grupo ou oficinas e são encontradas nos mais variados contextos institucionais: empresas, serviços de saúde, ONGs, estabelecimentos de ensino etc.... Ao lermos sugestões de dinâmicas e idéias de oficinas em livros, vemos com frequência indicações de uso do tipo: “Para trabalhar a auto estima” ou “Para uma boa integração da equipe” etc... Como psicólogos podemos nos perguntar sobre como estas indicações se articulam com a técnica descrita. Será que seguir um roteiro de prescrições técnicas poderia nos levar a estes “objetivos” propostos?

A prática nos mostra que as dinâmicas e oficinas podem sim gerar efeitos nos sentimentos e nas relações do grupo e de seus membros, porém não podemos ter certeza que isto ocorrerá em todas as “aplicações” de determinada técnica, nem tampouco que o ocorrido seja aquilo que havíamos planejado.

Se por um lado reconhecemos que estas técnicas podem suscitar emoções e transformações no grupo e por outro identificamos que nem sempre se atingem os objetivos desejados, temos entre estes dois pontos um campo de pesquisa e exercício reflexivo. Acreditamos que a discussão sobre a implicação da realidade psíquica neste tipo de trabalho com grupos (em uma leitura psicanalítica) poderá nos ajudar muito a compreender a relação entre as atividades propostas e os resultados obtidos em cada caso. Porém, uma leitura psicanalítica nos leva a re-instaurar a centralidade da subjetividade restituindo às técnicas seu caráter de ferramenta, inúteis se não houver um profissional especializado em seu complexo manuseio.

Manuseio que originalmente, na psicanálise, se deu através da palavra e da oferta das condições para a livre associação. No grupo de inspiração psicanalítica algo semelhante ocorreu pelo caráter central da “conversa livre e flutuante” como condição para o trabalho (FOULKES e ANTHONY, 1965). O desafio então é de pensar o status destas “novas ferramentas” no contexto grupal psicanalítico.

¹ Pablo de C. Godoy-Castanho- Mestre em Psicologia Social, Professor, Supervisor e Coordenador do curso “Psicoterapia de Grupo, Casal, Família e intervenções nas Instituições” do CEFAS, Coordenador CECCO Interlagos, SMS PMSP.

Acreditamos encontrar em Melanie Klein e Winnicott as matrizes que nos permitiriam pensar esta travessia teórica e técnica que as teorias psicanalíticas de grupo precisam e estão fazendo entre os grupos fundados na “conversa livre e flutuante” e os grupos que se utilizam de jogos, recursos plásticos e culturais.

II- Teorias Psicanalíticas de Grupo

O frase: “Teorias Psicanalíticas de Grupo” é de René Kaës. Ela é o título de uma das obras deste autor (Kaës, 2002). Nesta obra o autor configura um campo heterogêneo de estudos sobre o grupo relacionados à psicanálise. Para René Kaës houve três momentos “fundadores” neste campo. O primeiro se deu em Londres nos anos 40 com os trabalhos de W.-R. Bion e S.-H Foulkes. Desenvolvidos paralelamente constituindo-se em duas escolas de pensamento sobre o grupo bastante diferentes entre si. O segundo momento “fundador” se deu em Buenos Aires nos anos 50, com Pichon-Rivière e José Bleger. Ambos os autores formaram uma mesma linha de reflexão (Bleger foi aluno de Pichon-Rivière), linha esta independente dos trabalhos de Bion e Foulkes. Finalmente chegamos ao terceiro momento “fundador”, em Paris, nos anos 60 onde destacamos os trabalhos de J.-B Pontalis, D. Anzieu e do próprio René Kaës. O trabalho de René Kaës discute e engloba de algum modo a produção teórica não só de seus antecessores franceses, mas de todos os outros autores que acabamos de nomear.

Como podemos ver, trata-se de um campo extremamente heterogêneo onde encontramos diferentes modos de conceber e operar em grupos. Ainda assim há alguns pontos em comum que gostaríamos de ressaltar:

1º Todos estes autores utilizam-se da psicanálise em uma relação mais ou menos estreita.

2º Todos estes autores concebem uma “realidade de grupo” que é mais do que a mera soma dos elementos do grupo e todos eles possuem conceitos para pensar e operar sobre esta realidade. Há sempre, de um modo mais ou menos explícito, um movimento em direção à uma meta-psicologia dos conjuntos inter-subjetivos.

3º Em todos estes momentos fundadores há uma concepção de saúde e os modos de intervenção em grupo buscam promover a saúde dos membros do grupo.

Teremos em mente estes três pontos durante nosso estudo dos grupos que se valem de jogos, recursos culturais e plásticos. Ou seja, pensaremos este tipo de prática a partir da psicanálise, considerando sempre a especificidade da “realidade de grupo” e estando ética e teoricamente comprometidos com a promoção de saúde que estes recursos podem gerar.

Por força de nossa própria formação e com o objetivo de exemplificar nossas leituras, faremos recurso freqüente ao pensamento de Pichon-Rivière e René Kaës, o que compreendemos não exclui leituras a partir dos outros autores que trabalharam com grupos na psicanálise.

A) A “conversa livre e flutuante” como dispositivo fundante da prática psicanalítica de grupo

O campo das teorias psicanalíticas de grupo foi fundado e mantém até hoje uma prática e uma reflexão relacionada primordialmente à condução de grupos verbais onde a “free floating conversation”, termo de Foulkes (FOULKES e ANTHONY, 1965) possui um status semelhante ao da livre associação da clínica psicanalítica tradicional.

Aproximar estas teorias psicanalíticas de grupos de práticas realizadas fora do paradigma da “free floating conversation” é a tarefa central deste nosso texto. As pesquisas da atualidade estão longe de nos permitir um trânsito livre entre estas práticas de grupo e o conhecimento psicanalítico. Acreditamos, entretanto, que poderemos identificar algumas pontes possíveis.

Um bom início é lembrarmos que a psicanálise tradicional se propôs, antes do que as teorias psicanalíticas de grupo, a pensar a questão do uso de recursos não verbais. São nestas experiências, em especial no trabalho de Melanie Klein sobre a brincadeira e no de Winnicott sobre o brincar que esperamos encontrar as matrizes que nos orientem neste campo.

III- Brincando na Psicanálise

A brincadeira entra no campo teórico psicanalítico com o próprio Freud, sobretudo em sua análise sobre o jogo do carretel. São vários os autores que darão continuidade à esta reflexão, entretanto esta reflexão metapsicológica sobre a brincadeira e o brincar passa a relacionar-se com o campo da técnica e da teoria da técnica sobretudo com Melanie Klein e com Winnicott. Assim, serão estes os autores com os quais trabalharemos.

A) Melanie Klein: Sonho, livre associação e brincadeira

A colocação do divã no dispositivo analítico retira o olhar de cena fazendo com que o registro sonoro seja o fundamento do trabalho. Neste universo sonoro as palavras, fonemas, e ruídos constituem a matéria prima e os instrumentos de intervenção do trabalho analítico. É neste universo que se coloca a livre associação, lei fundamental da psicanálise, e o relato do sonho, matriz fecunda da teoria e técnica psicanalítica.

A livre associação e o relato do sonho pressupõem em Freud um tipo de domínio da linguagem que crianças pequenas não têm. A psicanálise de crianças vê-se então deparada com um desafio: como exercer a psicanálise quando a livre associação verbal não é possível?

Klein se propõem a resolver este impasse procurando um substituto para a livre associação verbal. A brincadeira entra no setting analítico como substituto da fala que falta à criança, com o mesmo status da livre associação. Vejamos o que Klein ao comentar um caso:

O tratamento era realizado na casa da criança com seus próprios brinquedos. Esta análise foi o princípio da técnica psicanalítica da brincadeira, porque desde o início a criança expressava suas fantasias e ansiedades sobretudo na brincadeira, e eu interpretava constantemente seus significados para ela, com o resultado de que

material adicional surgia na brincadeira. Ou seja, eu já usava com este paciente, em essência, o método de interpretação que se tornou característico da minha técnica. Esta abordagem corresponde ao princípio fundamental da psicanálise- a livre associação. Ao interpretar não só as palavras da criança, mas também suas atividades com seus brinquedos, eu apliquei este princípio básico à mente da criança cujas brincadeiras e variadas atividades- de fato seu comportamento inteiro- são meios de expressar aquilo que o adulto expressa predominantemente pelas palavras.² (KLEIN, 1984a, p123. Nossa Tradução)

Esta equivalência entre brincadeira e a associação livre é central em Klein. Uma consequência desta equivalência é a brincadeira como via de acesso para o inconsciente:

Assim como as associações sobre os elementos do sonho levam ao desvelamento do conteúdo latente, também os elementos da brincadeira da criança, que correspondem à estas associações, permitem uma visão de seus conteúdos latentes.³ (KLEIN, 1984b p18 Nossa Tradução)

Equiparada à livre associação, a brincadeira torna-se uma linguagem alternativa, nas palavras de Klein: “[...] uma linguagem simbólica da brincadeira que eu reconheço ser uma parte essencial do modo de expressão da criança”⁴ (KLEIN, 1984b, p137 Nossa Tradução)

Linguagem diferente de nossa linguagem cotidiana, pois a relação significado significante não é arbitrária e convencional. Klein aponta que os brinquedos retratam uma variedade de significados que são relacionados às fantasias, desejos e experiências da criança. Neste momento Klein comenta:

Este modo de expressão arcaico é também a linguagem com a qual temos familiaridade nos sonhos, e foi ao abordar a brincadeira da criança de um modo muito semelhante à interpretação freudiana dos sonhos que eu acreditei que poderia ter acesso ao inconsciente da criança.⁵ (KLEIN, 1984b, p.137 Nossa Tradução)

² “The treatment was carried out in the child’s home with his own toys. This analysis was the beginning of the psycho-analytic play technique, because from the start the child expressed his phantasies and anxieties mainly in play, and I consistently interpreted its meaning to him, with the result that additional material came up in his play. That is to say, I already used with this patient, in essence, the method of interpretation which became characteristic of my technique. This approach corresponds to a fundamental principle of psycho-analysis- free association. In interpreting not only the child’s words but also his activities with his toys, I applied this basic principle to the mind of the child, whose plays and varied activities- in fact his whole behaviour- are means of expressing what the adult expresses predominantly by words.”

³ “Just as associations to dream-elements lead to the uncovering of the latent content of the dream, so do the elements of children’s play, which correspond to those associations, afford a view of its latent content.” (Klein, 1984a p18)

⁴ “(...) symbolic language of play which I recognized to be an essential part of the child’s mode of expression.” (Klein, 1984b p137)

⁵ “This archaic mode of expression is also the language with which we are familiar in dreams, and it was by approaching the play of the child in a way similar to Freud’s interpretation of dreams that I found I could get access to the child’s unconscious.” (KLEIN, 1984b, p137)

Assim a brincadeira da criança se apresenta em frente ao analista de modo semelhante a um sonho “vivo”, em tempo real. Caberia ao analista interpretar *in loco* o que se passa. Note-se que este interpretar é feito através da linguagem verbal (ainda que se usem termos usados pela criança).

Gostaríamos então de nomear dois componentes deste modo de trabalho:

1. A brincadeira é uma linguagem simbólica, ela tem o mesmo status da associação livre ou do sonho.
2. A intervenção do analista continua sendo verbal. Ele lê a brincadeira como se esta fosse um sonho ou livre associação e interpreta verbalmente seu significado para o analisando.

B) A matriz kleiniana no grupo: uma questão de tradução

Através desta primeira via de acesso, o uso de jogos, recursos plásticos e objetos no do grupo, poderia ser compreendido como uma “linguagem simbólica” que se processa do mesmo modo que a verbal, mas que possui como significantes não só palavras, mas imagens e ações. Ou seja, conferiríamos a estes recursos o mesmo status da “free floating conversation” de Foulkes. Assim podemos compreender o que se passa no grupo com as mesmas categorias que utilizávamos para compreendermos os grupos verbais. Por outro lado, pouco ou nada mudaria em nossas intervenções que continuariam a ser feitas verbalmente.

O modo de fazermos esta transposição depende do autor de referência que tomamos (Foulkes, Bion, Pichon-Rivière etc...) A título de exemplo, tomemos o referencial pichoniano. Nesta vertente pensaríamos que o jogo ou atividade dada ao grupo é a tarefa explícita. Os comportamentos dos participantes e a produção são possíveis emergentes. Poderíamos ver em imagens e atos o desenrolar da espiral dialética da qual fala Pichon-Rivière. Interviríamos, por meio de interpretações verbais, quando esta espiral se estagnasse.

Assim, um membro do grupo que se recusa, por exemplo, a fazer uma dramatização, não está impossibilitando a dinâmica, mas pelo contrario, na medida em que podemos vê-lo como porta voz de algo do grupo, ele esta abrindo a possibilidade para o trabalho de um aspecto do conjunto suscitado pela proposta da dinâmica e portanto pertinente a ela . Se um grupo não “se entrega” a uma atividade, temos novamente um emergente, algo que foi mobilizado, através da tarefa (proposta de jogo por exemplo) e que pode ser trabalhado. Podemos citar um exemplo de nosso trabalho. Tratava-se de um grupo que coordenávamos cuja proposta era discutir as questões de família (tarefa explícita). O grupo tinha uma aparente dificuldade na circulação da fala, por meses só as mesmas pessoas falavam e as outras permaneciam quietas. As pessoas que falavam já se conheciam há bastante tempo, as silenciosas eram relativamente novas no grupo. Propusemos um dia uma atividade pensando nestas questões. A tarefa explicitamente comunicada foi: “Gostaríamos que vocês trabalhassem em duplas. As duplas terão cinco minutos para conversarem entre si, depois disto cada um da

dupla apresentará o outro para o grupo”. A proposta trouxe um enorme desconforto e foi sobre este desconforto que trabalhamos sem jamais ter realizado de fato a proposta. As fantasias ligadas à atividade proposta giravam ao redor do medo de “invadir” o outro e do medo de ser “invadido” pelo outro. Pudemos então explicitar estas fantasias que certamente faziam parte do cotidiano deste grupo avançando no sentido de compreender e operar sobre as dificuldades de circulação da fala no mesmo. Nesta perspectiva, a proposta dada ao grupo foi tecnicamente bem sucedida já que, mesmo sem ter sido realizada, permitiu trabalharmos com os aspectos pretendidos.

Deve-se ter também atenção para o que Pichon-Rivière chama de “como-se”. A dinâmica, jogo ou atividade pode ser comprida como se esperava no manual que a sugeri, os relatos dos participantes podem até indicar que a “melhora das relações dos participantes” foi alcançada, mas para o coordenador de grupo de inspiração psicanalítica, isto não é o suficiente. Ele sabe que este aparente sucesso pode muito bem ser a forma de o grupo ocultar e se defender das angústias mobilizadas por suas fantasias inconscientes. Fazer tudo como se espera pode ser uma forma de defesa e de no fundo garantir que nada de significativo aconteça.

C) Winnicott e o brincar: Para além da linguagem

Uma outra abordagem dada ao brincar é feita por Winnicott. Ao tentar conceituar o brincar Winnicott comenta com relação à Klein:

Naturalmente nos voltamos para o trabalho de Melanie Klein (1932), mas eu sugiro que em seus escritos Klein, no tocante a brincadeira, estava preocupada quase que totalmente com seu uso. O terapeuta busca pela comunicação da criança e sabe que a criança normalmente não possui o comando da língua que possa expressar as infinitas sutilezas que podem ser encontradas na brincadeira por aqueles que procuram.”⁶ (WINNICOTT, 2001, p39. Nossa Tradução)

Em sua reflexão sobre o brincar Winnicott diz que esta atividade se dá no espaço potencial (não é interior, nem exterior) que se refere originalmente ao espaço entre o bebê e sua mãe. A importância desta área de brincar fica clara no trecho seguinte: “Eu chamo isto de *playground* porque a brincadeira começa aqui. O *playground* é um espaço potencial entre a mãe e o bebê ou juntando a mãe e o bebê”⁷ (WINNICOTT, 2001, p.47. Nossa Tradução.)

⁶ “Naturally one turns to the work of Melanie Klein (1932), but I suggest that in her writings Klein, in so far as she was concerned with play, was concerned almost entirely with the use of play. The therapist is reaching for the child’s communication and knows that the child does not usually possess the command of language that can convey the infinite subtleties that are to be found in play by those who seek” (WINNICOTT, 2001, p39)

⁷ “I call this a playground because play starts here. The playground is a potential space between the mother and the baby or joining mother and baby” WINNICOTT, 2001, p.47)

Caracterizada como algo do “entre”, como algo que não é nem do mundo subjetivo nem do objetivo, a brincadeira é também o modo através do qual a criança habita o mundo. Winnicott coloca como condição de possibilidade deste habitar o mundo a ilusão de onipotência que o bebê só pode ter através de uma mãe capaz de apresentar o objeto, no momento que a criança o imagina criar. Isto gera confiança na mãe capaz de possibilitar a existência do *playground*. Passa-se ainda pelo estágio de estar/brincar sozinho na presença de alguém (que é percebida como refletindo de volta o que ocorre na brincadeira). E finalmente vem a possibilidade da sobreposição de duas áreas do brincar. (WINNICOTT 2001)

Veja-se que o brincar nesta teoria se remete à possibilidade de existir no mundo e que para esta possibilidade o fundamental é a vivência inter-subjetiva com a mãe ou figura materna. A atenção passa a ser dirigida para o fornecimento das condições necessárias para o brincar. O trabalho terapêutico essencial diz respeito ao oferecimento destas condições. O brincar não é mais visto como mensagem cifrada a ser descoberta, mas como processo instaurador de vida, criador da própria existência e a do mundo. Nesta perspectiva abrem-se dois caminhos importantes:

1º – O brincar é visto como processo criativo, não como mensagem codificada. O brincar abre as portas de acesso ao que a linguagem não abria.

2º – Conforme o modelo do jogo do rabisco a intervenção terapêutica não precisa se dar apenas pela palavra, mas fundamentalmente refere-se a chamar o terapeuta à ocupar um lugar no brincar do cliente. Um lugar que este possa assimilar e do qual possa se beneficiar. (Veja-se AIELLO-VAISBERG, 2004)

O pensamento winnicottiano nos abre a porta para pensarmos o ser e aquilo que está aquém (ou além) do aparelho psíquico freudiano por estar fora do registro da representação, portanto da linguagem. O brincar, e em especial a formação da capacidade de brincar remetem a um outro procedimento/ técnica terapêutica. Como diz Gilberto Safra:

Mais do que um processo de deciframento das produções do paciente, há uma apresentação do self em gesto e em formas imagéticas (formas sensoriais) sustentados pela relação transferencial, na qual o indivíduo se constitui e se significa frente ao outro.” (Safra 1999, p14)

Observa-se aqui que se introduzimos nossa discussão do brincar pela inclusão de uma materialidade (brinquedos) no *setting* analítico, chegamos agora, entretanto, à um ponto onde a presença ou não de brinquedos é circunstancial. Não pensamos mais na transposição da linguagem oral para outro suporte de linguagem. Não pensamos mais no suporte como a condição para a definição do brincar. O brincar pode acontecer com palavras ou sem elas, ainda que aqui as palavras pareçam contar de um modo diferente e o aspecto sensorial e imagético do mundo venha ao primeiro plano como na passagem que citamos a pouco de Gilberto Safra.

Esta visão winnicottiana nos abre um novo e extremamente vasto campo de reflexão para os grupos.

D) Aquilo que a linguagem não dá conta: Inspiração winnicottiana no trabalho com grupos?

1- Kaës: Figurabilidade e Pré-consciente

Acreditamos que possamos situar as reflexões de René Kaës sobre grupos não verbais e que utilizam objetos culturais no campo da tradição winnicottiana do brincar. Kaës pensa que este tipo de grupo opera psiquicamente em um nível diferente daquele do registro verbal, permitindo o restabelecimento das condições para o funcionamento do sistema pré-consciente.

Seguindo os trabalhos de Kaës, compreendemos que na ausência de figuras pertinentes, utilizáveis, o trabalho do pré-consciente não pode se desenvolver e o adoecimento psíquico desdobra-se como conseqüência inevitável. Em nossa época, devido a múltiplas transformações culturais e sociais, as patologias de funcionamento do pré-consciente são especialmente presentes. Não estão disponíveis nos contextos culturais e sociais, figurações utilizáveis pelo pré-consciente para a elaboração psíquica.

a) O pré-consciente para Kaës:

Ao comentar o pré-consciente Kaës diz:

O pré-consciente é o sistema do aparelho psíquico no qual se efetuam os processos de transformação que sofrem certos conteúdos e processos psíquicos para retornar a consciência. É a este sistema que se junta a capacidade associativa, tradutora e interpretativa da psique. ⁸ (KAËS, 1999, p.92 Nossa Tradução)

Para Kaës o pré-consciente depende da intersubjetividade:

A partir de minhas pesquisas sobre os processos associativos nos grupos, eu coloquei em evidência como o trabalho da intersubjetividade é a condição do pré-consciente. Este sistema se constrói na medida em que se cumprem certas funções de continência, de hospedagem e de transformação dos pensamentos inconscientes de um outro ou de mais de um outro ao qual o sujeito esta ligado.⁹ (KAËS, 1999, p.92, Nossa Tradução)

O outro e a cultura se fazem presentes no sujeito no sistema do pré-consciente através do conceito de figurabilidade. Para Kaës o trabalho do pré-consciente se faz sobre uma figurabilidade posta a disposição pelo outro e pela cultura.

⁸ « Le préconscient est le système de l'appareil psychique dans lequel s'effectuent les processus de transformation que subissent certains des contenus et de processus inconscients pour retourner à la conscience. C'est à ce système qu'est attachée la capacité associative, traductrice et interprétative de la psyché. » (KAËS, 1999 p. 92)

⁹ « À partir de mes recherches sur les processus associatifs dans les groupes, j'ai mis en évidence comment le travail de l'intersubjectivité est la condition du préconscient. Ce système se construit dans la mesure où s'accomplissent les fonctions de contentions, d'hébergement et de transformation des pensées inconscientes d'un autre ou de plus d'un autre auquel le sujet est lié. » (KAËS, 1999, p 92)

Esta figurabilidade seria constituída de signos, mas não simplesmente signos, signos que se prestassem a uma **ligação da representação de coisa ao afeto**:

[...] o agir bruto é uma tentativa de ligar a representação e o afeto, mas o valor deste agir se refere ao que é interpretado por um outro como uma tentativa de ligação com elementos de simbolização predispostos pelo pensamento do outro e re-inventáveis pelo próprio sujeito; quer dizer, na medida em que o agir não é mais mudo ou branco, mas que é acompanhado de palavras e de cores carregadas de sentido, ou seja de ‘palavras sensoriais’ que propõem para a intensidade uma imagem e não uma explicação. O agir que se desdobra da evocação figurada desta coisa que atravessa o corpo é então como uma imagem em ação que atravessa o espírito em meio ao pensamento.¹⁰ (KAËS, 1999, p.94 Nossa Tradução)

O conceito de figurabilidade nos remete a questões ontológicas. Vejamos o que Kaës comenta sobre o conceito a partir de Piera Aulagner:

Trata-se então de produzir um efeito dinâmico, não especificamente de uma interpretação. P. Aulagner nos mostra aqui a ordem da necessidade na qual se situa o figurado : uma ordem da necessidade (besoin), do fundamental, do sentimento de existência e do ser que constitui o espaço corporal no qual o pensamento poderá se desenvolver [...]”¹¹ (KAËS, 1999, p.96 Nossa Tradução)

Começa a ficar clara a característica *sui generis* dos signos presentes na figurabilidade. Estes signos, tão pessoais e precisos no funcionamento psíquico individual (em sua dimensão ontológica) são, no entanto, postos à disposição pela cultura:

O mito, como o conto ou a lenda, forma uma reserva de já ditos que podem tornar possível o dizer ainda não formulado: o que é colocado em disponibilidade no pré-consciente – imagens, esquemas psicomotores, falas, cenas - fornece uma figuração de afetos e representações que então se tornam acessíveis ao pensamento.¹² (KAËS, 1999, p.93, Nossa Tradução)

¹⁰ « (...) l’agir brut est un tentative de lier la représentation et l’affect ; mais la valeur d’un tel agir tient à ce qu’il est interprété par un autre comme une tentative de liaison avec les éléments de symbolisations prédisposés par la pensée de l’autre et ré-inventables par le sujet lui-même ; c’est-à-dire lorsque l’agir n’est plus muet ou blanc, mais qu’il s’accompagne de mots et de couleurs chargés de sens, c’est-à-dire de ‘mots sensoriels’ qui proposent à l’intensité une image et nom une explication. L’agir qui se double de l’évocation figurée de cette chose qui traverse le corps est alors comme une image en action qui traverse l’esprit au milieu d’une pensée »(KAËS, 1999, p 96)

¹¹ « Il s’agit bien alors de produire un effet dynamique, non pas spécifiquement une signification. P. Aulagner nous montre ici l’ordre de la nécessité dans laquelle se situe le figuré : un ordre du besoin, du fondamental, du sentiment d’exister et d’être qui constitue l’espace corporel dans lequel la pensée pourra se déployer [...] » (KAËS, 1999, p.96)

¹² « Le mythe, comme le conte ou la légende, forme une réserve de déjà-dit qui peut rendre possible le dire encore informulé : ce qui est mis en disponibilité dans le préconscient- images, schèmes psychomoteurs, paroles, scènes- fournit une figuration d’affects et représentations désormais accessibles à la pensée. » (KAËS, 1999, p93)

Além dos dispositivos culturais, (ou devido a suas falhas atuais), podemos propor alguns dispositivos terapêuticos que através da inclusão do jogo e de mediações são encaradas como formas de fornecer figurabilidade. A este respeito Kaës comenta sobre o Psicodrama Psicanalítico de Grupo e os Grupos de Mediação.

b) O Psicodrama Psicanalítico de Grupo.

Kaës afirma o caráter central da fala no psicodrama psicanalítico de grupo (KAËS, 1999). Ele é instituído pela fala que enuncia as suas regras. A atividade é separada em três partes. Um momento inicial onde os participantes escolhem um tema para representar (definem a trama básica), o momento da representação (realizada em um espaço diferente do espaço de discussão do grupo) e um momento final de discussão a partir da encenação.

A referência à encenação permitiria, através da associação da fala, da motricidade e da visão o oferecimento de figurabilidade para questões psíquicas vividas como traumáticas (não elaboráveis pelo pré-consciente).

Durante a encenação, o papel da coordenação é manter o enquadre (enunciar o fim da encenação se for necessário). No caso de haver mais de um coordenador a intervenção no jogo será possível pela entrada de um coordenador na encenação. Não há neste momento interpretação, mas participação qualificada.

O psicodrama psicanalítico possui, no entanto, espaços de fala, onde a figurabilidade disponibilizada pela encenação comporá o jogo associativo que se desenvolve no grupo. Há no psicodrama psicanalítico um trabalho duplo, busca-se um efeito dinâmico (disponibilização de figurabilidade) mas também interpretativo.

c) Grupos de Mediação

Kaës também descreve os grupos de mediação. Definidos não como um trabalho de psicanálise de grupo, mas como grupos que mesmo sem o uso de interpretação e sem a coordenação de psicólogos tem um efeito terapêutico. São oficinas de contação de histórias, de colagem etc... Kaës credita seu sucesso à oferta que a mediação constitui ao trabalho do pré-consciente, oferecendo-se como figuras utilizáveis por ele.

Sobre a mediação (objeto) Kaës diz:

[...] eu diria que as mediações utilizadas nos processos terapêuticos de grupos de mediação são os herdeiros do sonho, elas são os meios de restaurar a capacidade de sonhar. Elas lhes propõem equivalentes. Quando a capacidade de sonhar e de brincar está falha, as mediações de próteses são necessárias, pois restauram essas capacidades. Sob este ângulo, as atividades dos grupos de mediação têm função essencial: a de tornar possível a criação de sintomas que poderão, então, ser situados, nomeados, reapropriados e reconhecidos a partir do conflito que lhes organizam. Isso tudo sob a condição de que a fala acompanhe a experiência de mediação. (KAËS, 2005, p.50)

Importante salientar que, segundo Kaës (2005) neste tipo de grupo o coordenador não deve ocupar o lugar de analista, abstendo-se de realizar qualquer interpretação porém provendo espaço para as trocas verbais dos participantes.

2- Oficina Ser e Fazer

Não podemos deixar de mencionar neste texto a perspectiva teórica e técnica desenvolvida na Universidade de São Paulo pela Profa. Dra. Tânia Aiello Vasiberg, e equipe, sob o nome de *Ser e Fazer- Oficinas Psicoterapêuticas de Criação* (AIELLO-VAISBERG, 2004). O trabalho em grupo desenvolvido neste serviço funda-se nas formulações winnicottianas com interessantes desenvolvimentos das idéias de Gilberto Safra (entre outros autores utilizados).

Também nesta perspectiva é a dimensão ontológica do ser que é focada através da experiência da criação nos grupos. O papel do(a) terapeuta é, em larga medida, relacionado ao papel da “mãe suficientemente boa” (AIELLO-VAISBERG, 2004). As condições de possibilidade para a criação autêntica e promotora de saúde é o foco do trabalho. A relação com a materialidade do mundo que viabiliza e participa dos objetos de criação é essencial e pensada no campo relacional através do conceito de “apresentação de objeto”. A possibilidade de intervenções não interpretativas, o trabalho com elementos fora do campo da representação, e a atenção dada à dimensão ontológica implicada neste trabalho são pontos comuns entre esta perspectiva e a perspectiva de Kaës apresentada a pouco. Entretanto há muitos pontos de distanciamento entre estas abordagens que não poderemos detalhar no âmbito deste texto. Tampouco nos parece apropriado nos estendermos mais nos detalhes deste trabalho que tanto respeitamos, mas cuja densidade e especificidade teórica fogem à nosso campo de especialização. Fica aqui apenas a indicação deste caminho para que o leitor interessado possa seguir em suas futuras leituras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AIELLO-VAISBERG, T. **Ser e Fazer** – Enquadres Diferenciados na Clínica Winnicottiana. Aparecida (SP): Idéias e Letras, 2004. 286p.

FOULKES, S. H.- ANTHONY, E. J. **Group Psychotherapy: The Psychoanalytical Approach**. Harmondsworth, Baltimore, Ringwood. Penguin Books. 1965.

KAËS, R.. **Le Groupe et le Sujet du Groupe. Éléments pour une théorie psychanalytique du groupe**. Paris. Dunod, 1993.

KAËS, R. et al. **Différence Culturelle et Souffrances de l'Identité**. Paris, Dunod, 1998.

KAËS, R. **La Parole, le Jeu et le Travail du Préconscient dans le Psychodrame Psychanalytique de Groupe IN : KAËS et al. Le Psychodrame Psychanalytique de Groupe**. Paris, Dunod, 1999. p.51-100.

KAËS, R. *Les Théories Psychanalytiques du Groupe*. Paris. PUF, 2002.

KAËS, R. **Os Espaços Psíquicos Comuns e Partilhados**. Transmissão e Negatividade. São Paulo, Casa do Psicólogo, 2005.

KLEIN, M. **Envy and Gratitude and Other Works 1946-1963. (The Writings of Melanie Kleni; v.3)**. The Free Press, New York, 1984a.

KLEIN, M. **The Psychoanalysis of Children. (The Writings of Melanie Kleni; v.3)**. The Free Press, New York, 1984b.

SAFRA, G. **A Face Estética do Self. Teoria e Clínica**. São Paulo. Unimarco, 1999.

WINNICOTT, D. W. **Playing and Reality**. London. Routledge, 2001

BARBÁRIE, TERRORISMO E PARANÓIA

Roosevelt M.Smeke Cassorla¹

Resumo

Após discutir o conceito de Barbárie Civilizada, esse fenômeno e o Terrorismo são descritos utilizando-se o modelo da paranóia. As fantasias e mecanismos projetivos são comparados com a descrição do caso do Presidente Schreber efetuada por Freud.

Barbarousness, Terrorism and Paranoia:

Summary

After the discussion of the idea of Civilized Barbarousness, this phenomenon and Terrorism are described in terms of the paranoia model. The phantasies and projective mechanisms are compared with the Freud's President Schreber description

A Barbárie atual é Civilizada, no sentido que utiliza a Ciência e a Tecnologia em forma racional, atingindo alvos e eliminando populações, sem contato humano com a vítima. A gestão dos massacres é burocrática, planejada, racional, eficaz e existe uma ideologia legitimadora do tipo moderno, biológica, higiênica ou científica (Löwy, 2001). O paradigma é o genocídio nazista. Desse tipo foram os campos de concentração e também os “gulags” stalinistas e o ataque atômico contra Hiroshima e Nagasaki. Mais recente é o que as potências hegemônicas fizeram no Vietnã, Afeganistão e agora no Iraque, envolvendo tecnologia de ponta e planejamento em função de pretextos aparentemente racionais. Nestas últimas situações, no entanto, o outro lado se defende chamando os inimigos para guerras no estilo tribal, com forte envolvimento emocional e pouca sofisticação técnica, com atentados, sabotagens, seqüestros, assemelhando o Barbarismo Tradicional. O 11 de setembro e o terrorismo atual envolvem aspectos antigos, ódio intenso, motivações religiosas (que parecia terem perdido espaço com a modernidade), contato corpo a corpo, juntamente com tecnologia de ponta: bombas, aviões, computadores, planejamento. Dessa forma a Barbárie Civilizada se mistura à Tradicional. A tortura e outras barbáries tornam-se também “Civilizadas”, quando passam a ser planejadas racionalmente. As prisões, os campos de concentração, as instituições totais, serão antecipadas por Kafka em “A colônia penal”, de 1914, onde o personagem principal é... uma Máquina de Tortura.

¹ Membro Efetivo e Analista Didata da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo; Professor Titular pela Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP; Colaborador do CEFAS

O conceito de Barbárie pode ser ampliado para o que ocorre com populações sujeitas à violência social, atacadas em sua capacidade de pensar e viver. Isso pode ser proposital, como no massacre dos indígenas americanos, no tráfico negreiro, no genocídio armênio na Turquia, no Cambodja de Pol Pot, entre os tutsis de Ruanda, na Bósnia, na Revolução Cultural chinesa. Ou sutilmente, como em nosso meio, ao alimentar-se um sofisticado sistema ideológico, permeado de burocracia, que mata os direitos humanos, a cidadania, preservando o domínio de poucos. Estes, por sua vez, serão retaliados..

O planejamento racional da Barbárie necessita, num primeiro momento, conquistar corações e mentes. Aqueles não conquistados serão incluídos entre os Inimigos. O auto-denominado Bom e Justo luta pela Verdade, e a Verdade é Única.. Os Inimigos são Maus porque não aceitam a Verdade e desejam destruir o Justo. O Bom se sente um Iluminado e está certo que quem o rotula como Paranóico é o Mau que o inveja. O Bárbaro vive como Schreber (1905) (Freud, 1911; Canetti, 1960), em estreita ligação com a Divindade. Deus (representante da religião, da ideologia, da raça) é escolhido pelo Iluminado para dirigi-lo – se for necessário Deus será substituído, pois o Iluminado é mais poderoso que Deus. Schreber e os Iluminados se vêem donos do espaço e do tempo infinitos, das mentes, dos planetas e do universo e seu destino é expandir esse poder, cada vez mais. Essa expansão é também uma forma de combater os Inimigos, aqueles que não aceitam o poder e a Iluminação dos Justos. Os Inimigos desejam tomar o poder e por isso há que lutar e ampliar as conquistas. O Bárbaro sofre de uma voracidade e ambição incomensurável e as racionaliza como formas de combater o Inimigo..

Ainda que poderosos Schreber, Stalin, Hitler e outros que se consideram Justos, vivem ameaçados pelos Maus. Ou melhor, quanto mais poderosos, maior a quantidade e poder dos Maus. Para defender-se criam imensos sistemas de espionagem e contra-espionagem. Seu objetivo é identificar os Maus e eliminá-los. Um dos maiores perigos é o desejo dos Maus se infiltrarem entre os Iluminados, corrompendo-os. Por isso, os companheiros devem ser também espionados pois são traidores em potencial. Nessas situações a Barbárie atinge o próprio grupo. Ao mesmo tempo, as Massas (já que os Iluminados são poucos) devem ser seduzidas ou, se isso falhar, amedrontadas. Muitas vezes há que manter a Massa aterrorizada até que ela se dê conta do poder dos Justos. Uma das mais potentes formas de terror é manter as pessoas sob risco de tortura e morte. E, se elas não se assustam com isso, seus familiares e pessoas queridas serão vitimizadas. Há que aproveitar-se do amor individualizado, uma pieguice que os fracos mantêm. O amor do Justo é a Causa e não pessoas.

Para Schreber a alma humana está contida nos nervos. Deus é somente nervos, similar à alma humana, mas infinitamente mais poderoso, porque seus nervos são ilimitados e eternos. Os nervos (alma) dos vivos atraem Deus e este corre o risco de não poder desprender-se daqueles, ameaçado em sua própria existência – por isso, Deus está sempre em guarda contra os vivos, paranoicamente atado a eles. Na verdade Deus somente tem acesso aos mortos,

almas e nervos. Retirando os nervos do corpo os desperta para uma vida celestial, onde se constituem em céu, após um complicado processo de purificação. Todas as almas se fundem entre si e passam a fazer parte de Deus. Quando as almas o atacam, Schreber as devora e elas passam a fazer parte dele mesmo. O poder de Schreber, assim como o poder político dos líderes bárbaros, civilizados ou não, “se nutre da massa e (...) é composto por ela” (Canetti, 1960).

Podemos efetuar algumas analogias entre o funcionamento mental de Schreber e os seres humanos sujeitos ou agentes da barbárie. Como vimos, por mais poderoso que Deus seja não é conveniente que ele se misture aos vivos. Quando a paranóia se desenvolve entre os humanos, também se proíbe o contato com o estranho ameaçador, que será o diferente em aparência, cor, religião, costumes, idéias. Já o contato com os mortos não é problema. Assim, aos inimigos que não se matam, há que eliminar sua capacidade de pensar, para juntá-los estupidificados, num amálgama de seguidores que estarão no céu (a Causa). Todas as ideologias totalitárias e as religiões universais lutam por estender-se, manter domínio sobre tudo, e após a purificação das mentes e corpos, estes se juntarão a Deus, não mais se diferenciando dele. O nazista ou outro fundamentalista se sente fazendo parte de Deus, é Deus, superior a tudo, ampliando Seu poder infinitamente. Sente-se exaltado, fazendo parte do universo, privilegiado por ter tido a sorte de ser escolhido. Não tem mais necessidades – se as tivesse elas seriam supridas pela massa divina da qual faz parte. Mas, há que ficar sempre alerta, buscando inimigos reais ou em potencial. Estes devem ser conquistados para a bem-aventurança, purificados. Se forem ingratos, haverá que re-educá-los, torturá-los, num inferno que pode ser eterno, na vida e no pós-morte.

Geralmente pode-se combater os Bárbaros, fazendo com que eles também sintam o medo da morte. Mas isso não ocorre quando o terrorista não só não teme morrer, como deseja a morte. Estamos frente aos terroristas suicidas, que ao matar-se matam seus Inimigos. Essa mudança de referencial torna suas vítimas totalmente impotentes e o Justo, representante de Deus, agora é Todo Poderoso para além da própria morte - não somente em fantasia, mas também na realidade. A indiscriminação entre o Reino de Deus no Céu e na Terra faz com que seja indiferente para o Bárbaro viver aqui como lá. Talvez até seja melhor lá, onde será tratado como Herói. De qualquer forma, todos serão Heróis após a morte, e fundidos a Deus, viverão eternamente.

A purificação envolve rituais, e prefere-se o fogo, as fogueiras inquisitoriais, as câmaras de gás, as armas de fogo, os incêndios, as bombas atômicas ou não, as destruições de cidades e colheitas, que implicam num aniquilamento do inimigo e liberação de sua alma. Mesmo num mundo materialista, há que cuidar-se para que essa alma não persista na lembrança. O fogo é bom para isso, melhor que as valas comuns que se descobertas podem transformar-se em local de peregrinação. Porque o homem, por sua natureza, também sente culpas, se lamenta e pode identificar-se com o morto. Portanto, há que eliminar corpos e lembranças sem deixar

rastró. A tecnologia avança e podemos, rapidamente, fazer desaparecer milhões de pessoas, arquivos, a própria História. Ou melhor, purificá-los.

Mas, um paradoxo: há que noticiar a eliminação de Maus para aterrorizá-los. O terror deve atingir também a Massa indiferente, porque não existem inocentes. Dessa forma a eliminação secreta pode não ser a melhor. Tudo deve ser público, televisionado, a queda do World Trade, o morticínio de crianças na escola de Beslan, as explosões no metrô, as bombas iluminadas devastando Bagdá, as decapitações. A purificação se faz através do exemplo. Portanto, o dilema é como eliminar o inimigo sem deixar rastro e ao mesmo tempo, como mostrar sua eliminação para que ela sirva de exemplo. Essa situação é complicada – por isso há que matar testemunhas suspeitas e nunca cessar a propaganda que estupidifica as massas ou as mantém aterrorizadas. Errar por excesso é melhor que errar por falta, e a Causa é superior à vida de uma, algumas ou muitas pessoas injustiçadas. Muitos fuzilados por Stalin o homenageavam antes de morrer, impregnados pela Causa, compreendendo e desculpando o erro “involuntário” do Líder. A conspiração contra Schreber tinha como objetivo mais importante a destruição do seu intelecto. Queriam transformá-lo num imbecil, enlouquecê-lo. Era atingido por inúmeros raios, provindos de seu inimigo Flechsig, e depois pelas “almas provadas”, aquelas que ainda não haviam completado seu processo de purificação. Schreber ouvia milhões de vozes, de nomes, de almas, que impunham sua fala, ao mesmo tempo, e independentes uma da outra, fazendo um barulho desesperador. Cada vez mais almas o atacavam, algumas vezes aparecendo como “homenzinhos” milimétricos que gotejavam sobre sua cabeça. Vinham de milhares de estrelas e constelações, de quem dependiam. Seus nervos atraíam cada vez mais almas com uma força incomensurável. Schreber reage, não se deixa dominar. Como resultado de uma luta terrível, assume o controle das almas, tornando-se o centro do universo, a maior massa imaginável. Torna-se um Líder, Deus, cercado de massas monumentais, que ele atraiu e se agitam em torno dele. Mas, não satisfeito, Schreber as devora, as incorpora, passam a fazer parte de seu próprio corpo e desaparecem. Schreber como os ditadores e Iluminados agora se orgulha de seu poder, incomensurável, infinito, e o utilizará sem cessar. E, a descrição acima, de ataques destrutivos à mente, se assemelha as guerras, bombardeios, lutas pelo poder, barbarismo.

As fantasias de fim de mundo de Schreber decorrem do fato de que as almas, ao serem atraídas, colocam em perigo as estrelas de onde provêm, que podem dissolver-se. Schreber será o único sobrevivente num campo cheio de cadáveres – esta seria a tendência de todo ditador, ser o último a permanecer com vida.

Penso que na Paranóia se luta desesperadamente contra a realidade da Finitude. A Morte é o Inimigo primário. Há que criar um sistema onde o paranóico a controla, e sendo dono da Morte a projeta no Inimigo. Para isso cria sistemas racionais que justifiquem sua violência mortífera, que ele crê ser sempre defensiva. A finitude será substituída pela conquista do poder Infinito. Como o Inimigo é bárbaro, há que ser mais bárbaro que ele. Por isso tudo se

justifica.

Como psicanalistas conhecemos teorias potentes em relação a esses fatos que nos são úteis apenas quando um paciente nos procura. O Bárbaro, o Justo, não tem interesse pela psicanálise, a não ser como Inimiga. Em relação à Barbárie como fenômeno envolvendo multidões, nossa psicanálise não é potente, ainda que possamos compreender bastante, desde que nos juntemos as outras disciplinas (por ex., Nosek, 2004). Talvez nosso desafio seja articular esses conhecimentos com a Política, no sentido de organização da convivência na Pólis. Seria essa área de psicanalistas? De cidadãos, com certeza. Considero este texto apenas como um estímulo inicial para o debate dessas e outras questões, a ser efetuada no Congresso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CANETTI, E. (1960). **Massa e poder**. S. Paulo: Melhoramentos-Editora UNB, 1983.

FREUD, S. (1911). **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia** (Dementia Paranoides). *E.S.B.* vol. XII 15-108; Rio: Imago, 1969.

LÖWY, M. (2001). Barbárie e modernidade no século XX. **Antroposmoderno Revista de Ciências Humanas** (www.antroposmoderno.com)

NOSEK, L. (2004). **Destrução da cultura, destruição de significados e representações**. *Ciência e Cultura* 56(4):36-39.

SCHREBER, D.P. (1905). **Memórias de um doente dos nervos**. Rio: Graal, 1984.

PSICANÁLISE E SAÚDE MENTAL: ALGUMAS REFLEXÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO DE DISPOSITIVOS SUBSTITUTIVOS EM SAÚDE MENTAL.

Audrey Rossi Weyler¹

O presente trabalho é fruto de uma pesquisa, iniciada em 2000, sobre dois projetos de Residências Terapêuticas para ex-pacientes psiquiátricos no Estado de São Paulo. Essa apresentação busca aprofundar as discussões sobre estas propostas de moradias, a partir da análise crítica sobre a construção das passagens do manicômio para as casas, atentando para as formas de inserção dos moradores na cidade e nas redes sociais.

Pensamos que a tarefa de incluir o louco em uma forma distinta de habitar e circular pela cidade transcende o âmbito estrito da reforma psiquiátrica. No caso específico dos Serviços Residenciais Terapêuticos (nome oficial dado a essas propostas de moradias), é preciso considerar que muitos dos ex-pacientes psiquiátricos que têm passado a viver nas moradias ficaram, no geral, vários anos internados. As longas décadas de reclusão promoveram significativas experiências de desenraizamento da cidade e de suas tradições culturais. São indivíduos que foram apartados de seus territórios, de suas famílias, grupos sociais e, sobretudo, de seus direitos sociais e civis fundamentais. A possibilidade de voltar a frequentar diferentes espaços públicos de uma cidade implica o retorno e a circulação de modos de viver e de habitar a cena urbana que, já em um momento anterior, não foram aceitas e sofreram o banimento nos manicômios. Trata-se de um segmento que, durante séculos da história da psiquiatria ocidental, tem sido alvo de intensos temores, preconceitos e violência, justificados em práticas e teorias tidas como absolutamente “neutras e científicas”. A construção de um outro lugar social para a loucura que não seja o da doença, da anormalidade, da periculosidade, da incompetência e do erro implica, entre outras coisas, uma detalhada revisão do conjunto de representações que atravessam a sociedade e que acompanham os indivíduos tomados como loucos.

Neste sentido, pode-se afirmar que as novas tecnologias atreladas às recentes políticas públicas na área de saúde mental não podem ser pensadas e abordadas sem que se leve em consideração as atuais gerações de práticas e imaginários sociais que envolvem a loucura. (FERNANDES, 1999, p. 45).

A proposta de reinserção social dos diversos Serviços Residenciais Terapêuticos é significativamente complexa e engloba muitos aspectos além da “simples retirada da população interna dos manicômios” para a nova morada e circulação pela cidade.

¹ (Mestre em Psicologia pelo departamento de Psicologia Social do Instituto de Psicologia da USP; membro do Laboratório de Estudos em Psicanálise e Psicologia Social; docente da Universidade Ibirapuera). Este trabalho: Este trabalho foi apresentado no I Congresso Latino Americano de Psicologia.

É preciso considerar, antes de mais nada, que a cidade para onde os ex-pacientes psiquiátricos retornam dificilmente será a mesma, seja do ponto de vista de sua localização geográfica, seja a partir de suas novas configurações espaciais ou de outras formas diferenciadas de relacionamentos e encontros sociais. Muitas vezes, esses indivíduos não voltam para suas cidades de origem, e mesmo quando o fazem, encontram um lugar conhecido/desconhecido, organizado a partir de referências espaço temporais bastante distintas do período de suas juventudes. Esses “novos moradores da cidade” devem se deparar com um espaço “aberto e livre” que se apresenta, muitas vezes, de maneira hostil, repleto de ritmos variados, imprevisíveis e até enigmáticos.

Trata-se de uma importante problemática que nos remete à questão do enraizamento e seus estreitos laços com a historicidade desses sujeitos e suas experiências de perda dos suportes materiais da memória tendo em vista as muitas mudanças sofridas pelas configurações urbanas.

Fernandes (2003) ressalta que a cidade tem “afogado” as pessoas. São novas as exigências, os contatos e os lugares que cidade oferece aos seus moradores. Mas, quais são os lugares possíveis e ofertados para um ex-morador psiquiátrico que volta a circular pelo espaço urbano? Quais são as possibilidades de enraizamento e de apego à cidade?

De acordo com a autora, há que se ter uma certa *fisionomia* e uma anulação da *biografia*, para se entrar na cidade. As histórias de vida, no geral, devem ser tecidas com outros fios, que não chegaram a passar pelos muros dos manicômios. O desafio é procurar saber como a cidade constrói seus lugares, não mais revestidos da qualidade segregadora e “excludente” dos manicômios. É possível construir caminhos de volta? É possível construir outros caminhos dentro da cidade?

Scarcelli (2002) aponta para os riscos das políticas públicas em saúde mental e das práticas que sustentam as propostas dos serviços residenciais terapêuticos, apesar de seus importantes avanços e caráter inovador, promoverem uma experiência de inserção social precária de seus moradores, uma inserção que ainda mantenha algumas marcas do caráter excludente e opressor dos manicômios. O risco de uma inserção que se detenha, sobretudo, no âmbito da assistência oferecida pela equipe para seus “pacientes”. De acordo com a autora, o propósito da inserção seria a construção do direito pleno de cidadania e, para tanto, torna-se imprescindível “ampliar os horizontes para além da assistência, pois a casa, por exemplo, pode ser significada como mais um dos equipamentos assistenciais e não como local de habitar, de onde se pode partir e construir uma rede social. A transmutação do sujeito-sujeitado para sujeito-cidadão exige a construção de uma rede social que enlace todos os âmbitos possíveis: do território às políticas globais, dos serviços às políticas públicas, dos setores específicos à intersetorialidade, das representações sociais às representações inconscientes, da intersubjetividade à intrasubjetividade; o trânsito horizontal e vertical entre os âmbitos jurídico-político, sócio-cultural, teórico-conceitual e técnico assistencial” (SCARCELLI, 2002, p.82).

Nas relações fundamentais entre o morar e a cidade, pensamos haver uma íntima relação

entre as formas que os moradores se apropriam do espaço de suas casas e o modo como constroem a sua circulação pelo bairro e pela cidade. Durante a nossa pesquisa, foi possível observarmos que os moradores que pouco se apropriam de sua casa de maneira singular, que ali vivem como se estivesse em uma ala, seguindo apenas os ritmos institucionais, praticamente não circulam pelo bairro e pela cidade. Esses moradores estabelecem escassas trocas simbólicas com o espaço de suas moradas e com o bairro onde vivem. O bairro, segundo Mayol (2000), se configura, para o morador, a partir das possibilidades que encontra para inscrever uma soma de trajetórias que se inaugura tendo como ponto de partida seu local de habitação. Tais trajetórias teriam como núcleo irredutível a esfera do privado, com suas elevadas taxas de controle pessoal. Quando tais apropriações pessoais encontram-se comprometidas, podemos supor, haver um relativo enfraquecimento da construção de trajetórias próprias pelo bairro e pela cidade. Por outro lado, pudemos acompanhar durante a pesquisa, que uma elevada e consistente apropriação da esfera privada tem, como contrapartida, maior possibilidade de circulação própria pelo bairro.

Mayol (2000) aponta que este delicado processo de (re)apropriação do espaço urbano, implica um conjunto de ações que recomponham o ambiente urbano a partir do investimento dos sujeitos. Tal processo, segundo o autor, ganha em complexidade à medida que se estabeleça uma contínua repetição do engajamento do corpo do morador com o bairro e com a cidade, com: conhecimento dos lugares, trajetos cotidianos, relações de vizinhança, relações com comerciantes, sentimentos difusos de estar no próprio território (etologia), tudo isso como indícios cuja acumulação e combinação produzem, e mais tarde organizam o dispositivo social e cultural, segundo o qual o espaço urbano se torna não somente o objeto de um conhecimento, mas, sobretudo, o lugar de um reconhecimento”. (MAYOL, 2000, p.45)

No bairro, a proximidade e a coexistência concreta em um mesmo espaço urbano favorecem o costume recíproco da vizinhança e os processos de identificação e reconhecimento. Nos encontros estabelecidos entre os habitantes da cidade e os indivíduos tomados como loucos quais podem ser as possibilidades de reconhecimento mútuo?

O desafio enfrentado se pauta na construção de novas modalidades de relacionamento que não mais aquelas apoiadas nas qualidades excludentes e segregadoras do manicômio. Novos acordos e pactos entre os habitantes da cidade precisam ser construídos.

É preciso considerar que, historicamente, há um movimento das ciências médicas no sentido de controlar as maneiras que as classes sociais inferiores e os grupos tomados como desajustados têm de viver e habitar o espaço urbano. Esses indivíduos, a partir de uma busca por racionalização e de medidas de higienização do espaço urbano, foram tomados como alienados, perigosos, “alienígenas” e banidos da circulação e do convívio na cidade. Houve a construção de um conjunto de regras, de normas indicativas do que seria o “bom morar”, que serviram, inclusive, de justificativas para a segregação no espaço urbano de diversos segmentos sociais e para a “proteção da saúde e da segurança” das classes mais abastadas da sociedade.

As formas do “louco” de morar e de habitar o espaço urbano já não foram aceitas em algum momento de suas histórias.

Neste momento de tentativas de reconstrução de acordos e contratos sociais, com a retomada do convívio com a loucura, é muito importante que estejamos atentos para os riscos desse acordo se apoiar, apenas e, sobretudo, na boa adaptação do “louco” aos códigos da cidade, reiterando, dessa forma, as categorias ideológicas do “normal” e do anormal/ patológico”, agora, escamoteadas pelo discurso de “aceitação das diferenças”. A volta do louco para a cidade pode atualizar com isso, o que Martins (1997) denomina de inserção precária e fomentar a não transformação, mas a manutenção da estrutura social vigente.

Pensamos que a qualidade da inserção vincula-se, entre outras coisas, com o modo como a casa é “confirmada” pela a cidade, seus moradores e também por todo o conjunto de construções produzidas e difundidas pela psiquiatria.

É importante reforçar, neste sentido, que outros pactos devem ser construídos para que não se reitere uma experiência de “inserção precária” ou de falsa “aceitação positiva” do louco na cidade. Os pactos estabelecidos anteriormente supunham a exclusão deste segmento social. A formação de novos arranjos é muito importante para que haja possibilidades de transformações. Trata-se aqui da possibilidade de construção de novas formações intermediárias que assegurem a continuidade e a articulação psíquica entre os ex-pacientes psiquiátricos e os outros habitantes, com os diferentes códigos e valores culturais do bairro e da cidade. Essas formações psíquicas comuns aos sujeitos em sua singularidade e ao conjunto grupal assegurariam as mediações entre os espaços intrapsíquicos, intersubjetivos e transubjetivos. (KAËS, 1987).

O estabelecimento e elaboração de novos pactos e acordos, respaldados no plano político-jurídico e apoiados em modificações nos campos teórico-conceitual, técnico-assistencial e sócio-cultural², são fundamentais para o favorecimento de um outro lugar social para a loucura. É importante, neste sentido, ressaltarmos que a noção de alteridade política transcende a mera, embora importante, aceitação das diferenças. Trata-se da possibilidade de participação e de encontro na cena pública de diferentes sujeitos que se relacionam, pelo menos no momento deste encontro, a partir de outros pactos que não pressupõem a exclusão e a estigmatização.

É possível, ao acompanharmos as histórias de vida de ex-pacientes psiquiátricos, observar trajetórias profundamente marcadas pelo desenraizamento. Trata-se de um grupo que sofreu e sofre contínuas expulsões dos espaços de convivência na cidade. A errância se faz, muitas vezes, presente antes e entre as internações.

² A apresentação detalhada desses quatro campos aparece em AMARANTE, 1999, p. 50.

Expulsos de seus núcleos familiares ou de suas comunidades de origem os indivíduos tomados como “loucos” passam a perambular entre um espaço e outro, encontrando poucas condições para se fixarem. As trajetórias seguem por becos, vielas, delegacias, albergues, hospitais públicos, manicômios, iniciando assim, muitas vezes, o que pode ser considerado como uma “carreira psiquiátrica”. Ao longo desta “carreira”, são também frequentes as transferências entre uma ala e outra, ou mesmo entre um hospital e outro. Muito se perde com essas tantas mudanças, documentos, objetos pessoais, contatos, lembranças. A cidade com suas pedras, curvas, ruas e a casa com seus cantos e contos perdem sua potência como suportes da memória. A marca principal acaba sendo os deslocamentos e as transferências. Tantos deslocamentos presentes nas internações aparecem de maneira muito elucidativa nas colocações de Cajuca. As transferências de uma cidade para outra, de um hospital para outro ganham destaque em sua narrativa. O morador relata:

“Eu e minha esposa nos separamos”. Aí, começou a minha internação, eu fui pra Natal, por meio de albergue. Eu fiquei na rua... é aí, eu fui pro albergue de Campinas para Ribeirão Preto, de Ribeirão para Uberlândia, de Uberlândia pra Brasília. Em Brasília, eu fiquei três meses lá, a assistente social me deu uma passagem pra Natal, meu pai tava em Natal. (...) Aí, chegou em Natal e eu fiquei quinze dias com meu pai e fiquei uma semana na rua. Dormia na praia, tomava água de coco... essas coisas assim, sem trabalhar, só com o dinheiro que eu tinha. Aí, eu fui pra Recife e em Recife, eu fui internado primeira vez. Eu passei o carnaval no manicômio. Lá em Recife, é bem fechado... a gente saía num pátio fechado, tinha briga por causa de manga... o pessoal muito briguento (...) Depois eu recebi alta. Aí, fui pro albergue de Recife. Do albergue de Recife, a assistente social me deu uma passagem pra Campinas... pra São Paulo. Em São Paulo, eu fiquei no Hospital das Clínicas, fiquei três meses no Hospital das Clínicas... aí, me deram alta... Eu fui pra Campinas, que a assistente social me deu uma passagem pra Campinas. Aí, eu fiquei no hospital (...) O doutor me colocou, então, pra trabalhar no NOT, que é o Núcleo de Oficinas Terapêuticas. Aí, do NOT me passaram pra moradia, é onde tô morando até hoje.

É possível afirmarmos que os períodos de internação, acompanhados por inúmeras transferências entre um hospital favorecem a perda de alguns suportes para a memória. Essa situação, supomos, corre o risco de se agravar diante das significativas transformações das cidades ou do retorno para outros locais que não o de origem. Todas essas situações corroboram para a experiência de crise e de ruptura para paciente psiquiátrico. A superação da crise pode ser construída a partir da mobilização de novas formações intermediárias que possam, então, cumprir a função de ponte entre as experiências passadas e as atuais. Como a experiência cidade pode garantir a continuidade psíquica do seu “novo/velho morador”? Pensamos ser muito importante que esses indivíduos experimentem a impressão de suas marcas próprias no

espaço urbano, encontrando, com isso, possibilidades para estabelecerem ligações entre o eu/não eu, entre o passado, o presente e o futuro. Tratamos aqui do desafio de se articular e comunicar a subjetividade do “louco”, seu código psíquico pessoal, com o código social e com a cultura e a cidade. A amplitude e delicadeza da tarefa antimanicomial situa-se justamente nesse terreno tão multifacetado e repleto de armadilhas. O favorecimento dos processos que articulem a subjetividade e a história do “louco” com a cidade, seus habitantes e códigos é uma tarefa de grande valor e que exige a mobilização de uma série de intervenções em diferentes níveis e planos. Da arquitetura às políticas de habitação, de saúde, cultura, educação até os planos dos dispositivos substitutivos, com suas propostas institucionais e sujeitos envolvidos, diversas e interligadas precisam ser as ações para se construir passagens propiciadoras de mudanças, de maneira a não reiterar os pactos que confirmam o “louco” como incapaz, perigoso e, portanto, merecedor de constante vigilância, cuidado e isolamento.

RESENHA HISTÓRICA PARA UMA TEORIA DOS GRUPOS

Dr. Antônio Terzis¹

Este trabalho apresenta uma nova idéia no campo da psicologia dos grupos. Levantamos a hipótese “de um aparelho psíquico grupal”. Consideramos que os processos mentais inconscientes apresentam características grupais em suas estruturas. Pensamos que o grupo não é uma simples reunião de pessoas, mas, a partir dos aparelhos psíquicos individuais, tende a construir-se um aparelho psíquico grupal.

A palavra grupo surgiu no século XVII, na Itália, quando se empregou a palavra “Gropo” para mostrar uma pintura desenhada por um conjunto de objetos. No século XVIII, a palavra “Grupo” foi utilizada pela primeira vez na França, para designar uma reunião de pessoas e a idéia de conjunto.

Os lingüistas relacionam a palavra “grupo” com o antigo vocábulo “Group” (laço ou nó) que deriva do germano ocidental “Kruppa” (massa circular). Portanto, a idéia de um círculo parece estar na origem de grupo.

Assim, a etimologia da palavra nos prova duas linhas de força que encontramos na vida dos grupos: o laço ou ligação, que demonstra o grau de coesão e o círculo, que representa o espaço fechado – cuja metáfora é a envoltura corporal (oposição adentro – fora). Por exemplo, o peito materno – oposição pleno de leite – vazio.

Esta imagem do grupo como célula fechada, ligada em si mesma como uma totalidade, se opõe à idéia do grupo como corpo aberto e ilimitado que apresenta um imenso corpo materno aberto em seu conteúdo: bebês (Anzieu e Martin, 1968).

Esta representação do corpo-grupo confirma as perspectivas propostas por Melanie Klein a propósito das fantasias infantis relacionadas ao conteúdo do corpo materno: bebê-fezes, que separam-se mutuamente e formam uma massa compacta e indiferenciada.

Pintores contemporâneos representam o grupo como um corpo imenso, algumas cabeças fundidas mostram a unidade orgânica, sempre ameaçada de fragmentação ou de desdobramento.

Na década de sessenta, Foulkes (1964) propõe uma definição geral: a matriz é a trama comum a todos os membros, dela dependem o significado e a importância de tudo o que ocorre no grupo. A matriz representa o ambiente compartilhado (matriz de base); é constituído no âmbito da situação grupal em contínua transformação (matriz dinâmica) e concerne ao indivíduo e se forma a partir da sua experiência de ter feito parte de um grupo familiar originário, do qual incorporou o seu completo universo de relações e significações.

¹ Trabalho apresentado na Jornada CEFAS, nov. 2003.

Assim, falar de “matriz” (é falar de mãe) significa aproximar o grupo da imagem do ovário, onde se encontram inúmeras células e da imagem do terreno germinativo. É interessante notar o uso, por Foulkes, do termo “matriz” no lugar do termo “mãe”.

A mãe é aquela que gera uma certa pessoa. A matriz é o ambiente comum, onde é gerado um grupo ou uma multidão. A matriz, segundo a concepção do autor, é também o elemento em comum que facilita a comunicação entre os membros de um grupo. O grupo representa uma situação social na qual os seus participantes entram em contato, interagindo entre eles e a dinâmica do grupo opera a partir de uma matriz interpessoal comum.

Bion (1961) dirige a atenção para níveis mais primitivos da vida mental, se refere à “mentalidade grupal” em que os participantes do grupo entram numa regressão, cuja característica principal é a de por em primeiro plano, os aspectos mais primitivos do funcionamento mental. O autor aponta três classes principais de fantasias que caracterizam os supostos básicos: a) suposto básico de dependência: o grupo está convencido, inconscientemente, de que se reuniu na expectativa de alguém de quem o grupo depende completamente, irá satisfazer todas as suas necessidades e desejos; b) suposto básico de luta e fuga: a fantasia dominante é de que existe um inimigo, o qual deve ser atacado, ou do qual é necessário escapar; c) suposto básico de acasalamento: existe a crença coletiva inconsciente de que, quaisquer que sejam os problemas e necessidades atuais do grupo, estes serão resolvidos por um acontecimento futuro, como por exemplo, o nascimento de um filho ainda não concebido que será o salvador do grupo.

Assim, como no indivíduo, temos aspectos de regressão e evolução da personalidade, de modo que no grupo podemos ter uma mentalidade regredida e uma mentalidade evoluída. A noção de que no psiquismo humano existem formações grupais inconscientes, também o inconsciente está estruturado como um grupo. Os membros de um grupo constituem juntos, um sistema de relações e operações de caráter transacional, ao qual lhe é denominado “aparelho psíquico grupal”.

Tanto nos grupos como no indivíduo, existem dois níveis de funcionamento psíquico inter-relacionados entre si: o nível consciente e o nível inconsciente. Os dois níveis do funcionamento mental se colocam como instâncias presentes e antagônicas. Para Bion, não pode existir um verdadeiro crescimento sem a coexistência do aspecto evoluído (nível consciente) com o aspecto primitivo (nível inconsciente). Somente quando o aspecto evoluído entra em ressonância com o primitivo, tirando-o de seu isolamento, é que ocorre o verdadeiro desenvolvimento do grupo e da personalidade do indivíduo.

Desde 1963, a Equipe do CEFFRAP – França contribuiu de forma significativa ao concluir que os grupos se constituem dentro de um referencial corporal.

Em 1963, Pontalis forma o conceito “grupo” como sendo um objeto de catexias psíquicas e sociais susceptíveis de organizar a estrutura e o processo grupal. O grupo como objeto de representação, opera como realidade estruturada e atuante capaz de informar não

somente fenômenos psíquicos (devaneios, imagens), como também fenômenos sociais (todo o comportamento humano).

Alguns anos depois, Anzieu (1966) desenvolveu a tese: “O grupo é um sonho e uma tópica projetada”. Numa primeira perspectiva o grupo humano é visto como uma sociedade em miniatura; encontram-se no grupo, em estado nascente, fenômenos sociais fundamentais, tais como: a circulação da informação, o exercício da autoridade, a resistência à mudança, as pressões, busca a satisfação das necessidades individuais, as normas, as crenças, as comemorações, as “panelinhas” que enfraquecem a unidade do grupo, o antagonismo e competição dos participantes, os bodes expiatórios, os sujeitos e os heróis.

Mas um grupo humano é também um encontro de pessoas, em um espaço de confrontos e de laços entre os participantes, fora de qualquer referência social. As afinidades e as contradições no grupo florescem. Os desejos individuais, sempre presentes buscam sua realização. Desta forma, o grupo como sonho opera de uma forma fantasmática na vida das pessoas.

Um sonho é um fenômeno psíquico que ocorre durante o sono, constituído por imagens e emoções que se apresentam à mente de uma pessoa, guardando uma relação com o mundo real da mesma. A esta forma, semelhante aos sonhos, as pessoas depositariam imagens, pensamentos e emoções nos grupos, os quais, então, funcionariam como uma tela de cinema, onde seus membros projetariam um filme, cujas imagens seriam aquelas das suas próprias vidas.

Kaës (1976) observou que o grupo detinha um espaço, um lugar que permitia a manifestação do desejo, como ocorria nos sonhos.

Desta forma, as pessoas se dirigiam aos grupos para realizarem o desejo de se fundirem novamente ao corpo materno, no qual possuíam todo o conforto e proteção.

Portanto, Anzieu e Kaës nos mostram que um grupo é a representação da imagem de um corpo, mais especificamente do corpo materno. As pessoas fazem uma busca do objeto perdido na infância através do objeto grupo.

Freud (1921) em seu trabalho “Psicologia das massas e análise do ego”, relata que na mente das pessoas estariam depositadas certas representações psíquicas que governariam suas vidas em grupo.

Desta forma, quando um indivíduo estivesse em uma situação de grupo, procuraria realizar o desejo de se unir a um corpo que lhe oferecesse proteção e amparo.

As representações do grupo se constituem a partir das experiências infantis. Estas primeiras representações psíquicas da realidade interna e externa (a família, os pais) regem a representação do grupo (Terzis e Huber, 1996).

Segundo Kaës (1976) a construção do grupo como objeto, se efetua através de dois sistemas de representação, tais como: o sistema psíquico e o sistema sócio-cultural. Cada um destes sistemas contém organizadores específicos. Por exemplo, o sistema psíquico tem quatro

organizadores psíquicos: a imagem do corpo, especialmente do corpo materno; as fantasias originárias; os complexos e imagens familiares; e o aparelho psíquico subjetivo.

O segundo sistema sócio-cultural já conhecido anteriormente na história da humanidade fornece normas ou um código de como as pessoas deveriam estruturar um grupo. Por exemplo, o modelo cristão, que se baseia no modelo oferecido por Cristo e seus doze apóstolos. Neste caso, existe o predomínio de uma estrutura hierárquica de grupo com um líder e seus subordinados, além de uma missão a cumprir (evangelizar o mundo). O modelo hebraico se baseia no modelo das doze tribos de Israel. São caracterizados por seu isolamento do resto do mundo, se constituindo em comunidades com seus próprios costumes e leis. Finalmente, o modelo igualitário se baseia no mito dos Argonautas ou na lenda dos Cavaleiros da Mesa Redonda. Nestes dois casos predomina uma igualdade entre todos os membros do grupo e a conquista da busca de um objeto perdido. Estes grupos possuiriam as características de serem heróis no meio de seu povo, uma vez que realizariam proezas que nenhum outro grupo jamais conseguiria se imaginarem fazendo.

Portanto, estes dois sistemas de representação estariam depositados na mente de um indivíduo e quando este tivesse a oportunidade de vivenciar um grupo, projetaria um ou mais destes organizadores no grupo, podendo, desta forma, fazer a sua representação grupal.

Ainda, do grupo faz parte uma série de elementos afetivos: o grupo no seu complexo, a continuidade das sessões, a história do grupo, o bom funcionamento do grupo. O pensamento de grupo, que consegue metabolizar estados mentais de muita ansiedade que as pessoas não conseguem elaborar. Os membros investem seus afetos no grupo e o grupo possibilita a melhoria do bem-estar de seus participantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANZIEU, D. (1966). **O Grupo e o Inconsciente: o imaginário grupal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.

BION, W.R. (1961). **Experiências com grupos**. [Trad. de Oliveira, W.I.]. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

FOULKES, S.H. e ANTHONY, E. (1964). **Psicoterapia de Grupo: a abordagem psicanalítica**. Rio de Janeiro: PUP, 1967.

FREUD, S. (1921). **Psicologia de grupo e a análise do ego**. Obras Psicológicas Completas, vol. 18, Rio de Janeiro: Imago, 1969.

KAËS, R. **L'Appareil Psychique Groupal**. Paris: Bordas Dunod, 1976.

PONTALIS, J.B. **Le petit groupe comme objet**. *Les temps modernes*, 211 : 1057-1069, 1963.

TERZIS, A. e HUBER, D. **O grupo como objeto representado.** In: Os arquitetos da nova renascença. São Paulo: Lemos, 1996.

VÍNCULOS CONJUGAIS NA ATUALIDADE

Carla Pontes Donnamarca¹
Dr. Antonios Terzis²

O casal, unidade básica da instituição família, não passou ileso às transformações sociais, às transformações das relações de gênero, antes tão marcadamente hierarquizadas, cada vez mais igualitários. Tais transformações chegam ao consultório muitas vezes sob queixa de expectativas frustradas e, principalmente, sob ameaça de dissolução de algo que até algumas décadas passadas tinha cara de indissolúvel: o casamento. Hoje, sob o imperativo social de “seja feliz”, sem bem ninguém explicar o que vem a ser felicidade, o que parece muito prevalecer é um sentimento de angústia.

Estudar e compreender da forma mais atualizada possível a dinâmica que o novo cenário confere ao relacionamento conjugal, certamente contribuirá para a mais rápida compreensão possível do casal ou do cônjuge que, intensamente angustiados, ansiosos, tem chegado a nossos consultórios, e às instituições de saúde, por conseguinte favorecendo o início e a expectativa dos resultados psicoterápicos.

A psicanálise iniciou o estudo das relações com atenção para as formações intra-subjetivas, intraterritoriais em relação ao aparelho psíquico, fazendo menção ao conceito de “relações objetais”. Sob o conceito de “vínculo”, vem referir a relação entre egos, com característica de bidirecionalidade, onde ambos são simultânea ou sucessivamente lugar do desejo e da realização do desejo do outro. (Puget e Berenstein, 1994).

Pichon-Rivière (2000), que concebe a pessoa como uma totalidade integrada por mente, corpo e também pelo mundo exterior, preocupou-se com a maneira particular pela qual cada indivíduo se relaciona com outro ou outros, criando estruturas particulares em cada caso e a cada momento, concebendo o vínculo como uma estrutura dinâmica em contínuo movimento, que engloba tanto o sujeito quanto o objeto.

Pode-se dizer que o vínculo foi estabelecido a partir do momento em que ocorre uma mútua representação interna, quando a presença do outro deixou de ser indiferente e passou a ter significado e despertar sentimentos.

Segundo aquele autor, o vínculo pode apresentar características consideradas normais e alterações interpretadas como patológicas. Refere vínculo normal aquele que se estabelece entre o sujeito e um objeto quando ambos tem possibilidade de fazer uma escolha livre de um objeto, como resultado de uma boa diferenciação entre ambos.

¹ Psicóloga Clínica, Especialista em Psicologia Analítica

² Grupoanalista, Professor Titular de Pós-Graduação, PUCCAMP

E podemos observar classes de vínculos com aspectos comuns que os caracterizam, independentemente de quem sejam os envolvidos e se esteja o vínculo em condições normais ou patológicas. O vínculo conjugal, aquele constituído por duas pessoas que projetam compartilhar a maior parte de suas vidas, pretendendo a manutenção de relações sexuais entre si, tem propósitos psicanalíticos especiais de se constituir.

Um primeiro motivo para um indivíduo buscar unir-se em casal, estaria o intuito de evitar a solidão e de completar-se (Trunsky, 1994; Arensburg, 1991), daí o mito da “caracimete”.

O estabelecimento de um vínculo conjugal pode também estar atendendo ao intuito de resolver a situação edípica, ao aliviar a culpa pelas fantasias incestuosas ou agressivas, a partir do momento em que se vê aceito como cônjuge pelo outro do sexo oposto.

Confere também uma reafirmação da identidade, especialmente da identidade sexual. Cada pessoa se reconhece no outro. Se uma mulher ou um homem se reconhece como tal, é porque foi reconhecido assim, ou seja, cada um dos parceiros procura e confirma a masculinidade ou feminilidade no outro.

O casal tem funções específicas, algumas intrínsecas ao próprio casal e outras fundamentando o funcionamento da família, particularmente a maneira de criar os filhos.

A união conjugal é um lugar onde, em certas doses, torna-se possível que se expresse agressão sob perspectiva de tolerância e compreensão (Losso, 1987).

Mas além do que poderia parecer uma mútua ajuda, no relacionamento conjugal ocorrem também contradições que leva a sintomas, ambivalências e paradoxos, onde as buscas e fugas individuais se misturam com os prazeres e sofrimentos que um impõe ao outro (Arensburg, 1991). Embora possa ser uma saída ao Édipo, como bem observa Losso (1987), pode conferir, em uma condição regressiva, uma reentrada neste, no sentido de ser impossível não atribuir ao objeto características relacionadas com objetos infantis. E, nesse sentido, desejos, fantasias, culpas, raivas, da situação edípica, são mais ou menos ativados quando o indivíduo constitui um casal. Ao mesmo tempo em que se enriquece com o amor pelo parceiro, reexperimenta-se a dependência, ciúmes, inveja e voracidade à medida que se luta contra desejos infantis de se submeter, controlar e possuir a pessoa que ama para obter aquilo que necessita. (Lamanno, 1990). Simultaneamente, uma relação de proteção, de satisfação de desejos mais elementares tais como os da primeira infância, e uma relação para reconhecer-se adulto (Losso, 1987).

O casamento é a configuração de um novo enquadre, mas também um retorno ao passado, como repetição de um modo antigo de se relacionar, com possíveis transferências ao novo parceiro de sentimentos e fantasias em relação a pessoas importantes do passado. Casa-se com o outro, mas também com a imagem de si mesmo percebida no cônjuge. “A união com o outro juntamente com a *desunião* (grifo da autora) dos aspectos intoleráveis de si próprio, identificativamente projetados no parceiro”. (Lamanno, 1990, p:40).

Isso tem a ver com os acordos inconscientes que estudos psicanalíticos apontam sustentar a estrutura relacional profunda do casal (Berlfein e Lamonsky, 1986; Puget e Berenstein, 1994), onde as ações de um produzem efeitos no outro, e vice-versa. Cada membro desse vínculo contribui com seu próprio grupo interno, que irá se intrinchar intimamente com o grupo interno ou família interna do outro, para constituir uma nova constelação grupal, ou seja, vive um processo de transferência recíproca, uma transferência de figuras como de todo um modo de vincular-se. Ocorre o que Losso (1987) chamou de “neurose de transferência do casal”, onde, para garantir a continuidade do vínculo, cada membro transfere ao parceiro determinado personagem e determinado modo de vincular-se, ao mesmo tempo em que o outro de algum modo assume aquilo que estiver lhe sendo atribuído.

Essa atitude inconsciente de assumir as atribuições projetadas pelo outro tem a ver com o conceito de “colusão” (Losso, 1987; Nicolò, 1995), uma espécie de convivência inconsciente. Sobre este aspecto, vale destacar o que referiu Nicolò como uma função de reforço que cada um dos parceiros proporciona ao outro: “a natureza transformadora e *terapêutica* (grifo da autora) da relação entre parceiros, a utilização recíproca da relação objetal, inclusive como modalidade defensiva contra as pulsões pré-genitais insuficientemente controladas, a distribuição de papéis e funções”. (Nicolò, p: 76) Cria-se uma oportunidade de conhecer a si mesmo, por meio da imagem refletida pelo outro.

Tal função confere sentido à fala de Freud de que o casamento seria uma tentativa original de cura, ou a forma mais freqüente de resolver a neurose.

Até resumimos as considerações psicanalíticas mais importantes a respeito do vínculo conjugal de um modo mais geral, a partir dos estudos até recentemente realizados. Mas se pretendemos estudar o vínculo conjugal, precisamos levar em conta duas variáveis: o contexto, ou época, em que o casal está inserido, e o próprio tempo de existência do vínculo a ser estudado. O cuidado com a primeira variável se deve ao fato de que o casamento não está ileso às transformações sociais. Houve época, não tão distante, em que o casamento legítimo era aquele formado por um pai provedor financeiro e uma mãe dona de casa, unidos por um casamento indissolúvel, hierarquicamente estruturado. Um pouco mais longe no tempo, encontraríamos pessoas com casamentos prometidos, sem nem se quer conhecer previamente o futuro companheiro, ou impedidas às vezes de relacionamentos que desejassem em prol de regras comunitárias, situações que não estabeleciam qualquer relação com os sentimentos dos envolvidos. Histórias do passado.

A socióloga Vaitsman (1994) pesquisou e concluiu que o casamento atual está subordinado a uma satisfação emocional e, por isso, se apresentando mais instável. As pessoas sendo estimuladas a recusar aceitar e também a recusar manter relacionamentos sentidos como insatisfatórios.

Como bem observa Rossi (2003, p:91): “... a liberdade de expressar a própria subjetividade, de realizar os próprios desejos nas suas mais peculiares manifestações tornou-

se um dever a ser cumprido pelos cidadãos”. Mas essa liberdade de escolha para se decidir a conjugalidade parece ainda estar em processo de aprendizagem, dado os relatos angustiados que chegam ao consultório.

Complicando um pouco mais, no relacionamento conjugal com liberdade de escolha, não basta aprender a lidar com a liberdade própria, mas também com a liberdade alheia.

Mais uma vez referenciando Rossi (p: 93): “o fracasso promovido pela expectativa de viver sem frustrações e a carência gerada pela mercantilização das relações são prováveis componentes de sentimentos, tão frequentes em nosso mundo, como solidão, falta de sentido para a vida, tédio e depressão”.

Arato et al. (1994) pontua que a modificação dos ideais imperativos tem repercussões na subjetividade, alterando inclusive a expressão dos sintomas, promovendo o auge de certas patologias e menor incidência de outras, de modo que deveriam ser outras as respostas a serem dadas desde os tratamentos e outros critérios de melhora.

E voltando à compreensão psicanalítica da transferência, pensamos surgir à situação de que uma pessoa que se casa na atualidade tem chances ainda de projetar no parceiro uma situação que fora hierarquizada, contrariando um contexto que exige uma nova postura. Talvez assim se estabeleça fórmula para conflitos, para a instabilidade, e muitas vezes ruptura do relacionamento.

Quanto a segunda variável talvez a ser considerada para o estudo de vínculos conjugais, que é a do tempo de existência do vínculo, justifica-se pelo que Freud já havia expressado em “Mal-estar da civilização”, ao dizer que “no auge da paixão, os limites entre o ego e o objeto ficam ameaçados de dissolução. Contra qualquer evidência, o apaixonado afirma que o eu e o tu são uma coisa só, e está pronto a se comportar como se, de fato, assim fosse”.

Em tempo, Nicolò nos lembra que “o casal *normal* caracteriza-se por uma maior ou menor oscilação entre momentos transitórios de fusão com o outro e momentos de diferenciação”. Mas parece típico o início do relacionamento conferir aquele auge da paixão. É o momento, por definição, de enamoramento, em que, transferencialmente, o indivíduo coloca, ou projeta, no outro, aspectos de seu ideal de si, enxergando o outro como a “grande maravilha”.(Losso, 1987).

Mas sejam quais forem as características selecionadas para o presente estudo, vínculos conjugais parecem demandando novos estudos e compreensões.

INTERVENÇÃO EM UMA INSTITUIÇÃO: O CASO DE UM GRUPO DIFERENTE.

Fernanda C. O¹

Andréa C. Melo²

Pablo de C. Godoy-Castanho³

Resumo

As práticas ditas inclusivas têm assumido um destaque cada vez maior em nossa sociedade. Impossível pensar hoje o trabalho com portadores de necessidades especiais sem pensarmos suas relações com os diversos contextos em que estão. Neste sentido, é importante salientar que os grupos também têm seus contextos e que estes podem, em larga medida, serem compreendidos através do conceito de instituição. Estaremos nos atendo aqui às facetas das instituições que se fazem presentes em instituições concretas. Apresentaremos o caso de um grupo de pessoas portadoras de deficiência mental de vários níveis, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 32 anos. Nosso esforço será o de compreender esta experiência no contexto da instituição onde o trabalho é desenvolvido e no contexto do CEFAS, como instituição formadora implicada indiretamente neste trabalho. A presença da instituição formadora parece ter aberto caminhos para um “estranhamento” das profissionais em relação às práticas e crenças institucionais. Processo que envolve aspectos tanto lógicos quanto emocionais. Assim, foi possível começar a se aventurar em novas formas de lidar com a população alvo. Porém, se compreendermos que as crenças e práticas institucionais cumprem funções psíquicas para os membros das instituições, qualquer mudança nas mesmas pode ser sentida como ameaça, medo de desestruturação, retorno à consciência de conteúdos mantidos afastados da consciência, etc.. Fenômenos que esperaríamos que estivessem presentes na população atendida, nos profissionais coordenando o grupo em questão e nos demais profissionais da instituição, ainda que assumindo formas muito diversas. Força para mudança e força contra a mudança podem aparentemente se distribuir em diferentes agentes institucionais, mas é preciso compreender este arranjo institucional no papel de regulação que ele tem do mundo interno de cada um, onde também poderemos encontrar, mesmo inconscientemente, disputas similares. Assim, o grupo estudado não é mais só um grupo que cuida de pessoas diferentes.

¹ Fernanda C. O. Santos- Assistente Social, Aluna Cefas

² Andréa C. Melo- Psicóloga, Aluna Cefas

³ Pablo de C. Godoy-Castanho- Mestre em Psicologia Social, Professor, Supervisor e Coordenador do curso “Psicoterapia de Grupo, Casal, Família e intervenções nas Instituições” do CEFAS, Coordenador CECCO Interlagos, SMS PMSP.

Ao dar outra possibilidade de voz e espaço para estas pessoas, ele acaba se tornando um grupo “diferente” dentro da instituição. Naturalmente as formas de a instituição lidar com este grupo dizem respeito às formas da instituição lidar com “os diferentes” que constituem seu público alvo e com aquilo que em cada um é da ordem da diferença. Diferenças e formas de lidar com ela que podem emergir também na relação destas profissionais com o CEFAS através, sobretudo, do lugar que esta apresentação assume neste simpósio. Apresentaremos vinhetas da história deste grupo como forma de discutir estes aspectos.

DISTÚRBIOS DO COMPORTAMENTO, VIOLÊNCIA E FUNÇÃO DO SINTOMA NA ADOLESCÊNCIA

Dr. Antonios Terzis¹

Neste trabalho apresentamos uma interpretação crítica e comentários sobre o estudo original de Philippe Jeammet intitulado: “Troublel du comportement, violence et fonction du symptome a l’adolescence”².

O adolescente está preso numa contradição de desejos opostos: paradoxalmente quer afirmar sua autonomia, mas precisa receber dos adultos força e segurança interna. Sintomas como distúrbios do comportamento têm a função de ser uma linguagem e de controlar a distância entre o adolescente e o meio em que vive, ou seja, é uma forma de ser visto e reconhecido pelos outros, principalmente os adultos. Com isso, a criança pretende escapar do poder dos adultos e, ao mesmo tempo, chamar a atenção para si. Com isso, supõe também um risco de ser rejeitado com o rompimento da relação, para o jovem, o mundo do adulto só é possível na violência da tomada e aceitação de riscos e na destruição. É possível aliar continuidade e diferença, bases do trabalho educativo, através das instituições e suas relações (inter- e intra-).

O autor define violência no contexto do adolescente, como uma confissão de fraqueza. Não é uma escolha, mas um dado e uma característica, tanto quando é experimentada, como quando é exercida sobre os outros. Há, portanto uma relação dialética entre a violência e a vulnerabilidade do Eu.

A violência animal é ritualizada ao passo que a violência humana não, perdendo-se assim qualquer controle sobre ela. Os seres humanos dependem uns dos outros (fisicamente, biologicamente e psicologicamente), mas também têm necessidade de se diferenciar dos demais, sobretudo daqueles que lhe são mais próximos e de quem ele depende mais. A criança que se sente muito dependente do seu meio procurará, defensivamente, tornar o meio dependente dele através de seus caprichos e de seu comportamento de oposição. Além disso, as carências relacionais da infância são reativadas na adolescência com uma dimensão autodestrutiva, ligada também às ameaças “do outro”.

Assim, adolescência e violência sempre estiveram associadas. Caso o jovem chegue a essa fase com segurança interior adequada e auto-estima suficiente, poderá superá-la mais facilmente. Na puberdade, particularmente, o jovem sofre mudanças não desejadas e, sobretudo, sobre as quais ele não tem nenhum controle.

¹ Professor Titular da Pós-Graduação em Psicologia – PUC-Campinas.

² Apresentado no Congresso Internacional, PUC-Campinas, em 2005.

Isso o fascina e o assusta ao mesmo tempo, pois diminui a distância entre o jovem e os adultos, e os pais em particular. A sexualização da relação gera um desconforto que pode chegar a sentimentos de nojo com relação ao corpo dos pais. E finalmente, como receber a segurança e a força dos adultos sem, no entanto, tornar-se totalmente dependente deles? Essa ameaça da autonomia representa uma violência que ataca a integridade narcísica do adolescente que se volta à busca de uma violência defensiva. Ele tenta restaurar os limites para preservar uma identidade ameaçada, através da negação dos desejos e dos relacionamentos e ligações internas, lançando-se à procura de pessoas externas.

A oposição é uma forma de sair desse paradoxo. Aqui aparece a violência ligada aos aspectos mais auto destrutivos como possibilidade mais radical do domínio do Eu. No limite, chega-se inclusive à idéia do suicídio, normalmente não como desejo de morrer, mas como manifestação de medo e de recusa do “status quo”. Esses comportamentos são decorrentes do desejo de auto-afirmação, de decepção e de raiva. É, através dessa oposição, que os adolescentes reafirmam sua existência e sua diferença ao mesmo tempo, de tudo o que se espera deles, sobretudo por parte dos pais. O masoquismo representa uma das modalidades de violência, nesse caso, contra si mesmo como alternativa simples e sempre possível. Ter sucesso e prazer são aspectos aleatórios e dependem dos outros. No entanto, destruir e se fazer mal é sempre possível e, de certo modo, torna os demais impotentes.

O objetivo da educação é permitir que o jovem seja autônomo e não dependa mais da autoridade dos adultos. Assim, o processo deve transmitir aos adolescentes limites, inclusive confiança e tranqüilidade para esperar. Esperar uma solução ou um acontecimento pode ser bastante sofrido e exige uma estrutura interna consistente das pessoas. Paradoxalmente, ter exigências para os jovens permite que eles satisfaçam alguns de seus desejos e necessidades, sem que o admitam. Apenas sentem que estão cumprindo exigências externas. E é muito mais fácil lidar com exigências externas; quando se trata de exigências internas, sempre estará mais presente o risco de uma aniquilação dos desejos e do desabamento do Eu.

Os adolescentes revelam a sociedade dos adultos e, nesse sentido, são seus espelhos. Nossa sociedade atual, pela primeira vez na história, permite aos jovens imaginar um futuro novo e diferente e que não seja a simples repetição da vida dos pais. Essa tendência, que vem acompanhada de uma relativização das proibições, supõe, no entanto, um brutal aumento das exigências de desempenho e de sucesso individual. Resumidamente: “faça o que você quiser, mas seja o melhor”. O ideal atual da sociedade é o culto ao desempenho, com um combate em todos os níveis de competição, tanto com seus aspectos positivos (criatividade), mas também com os aspectos negativos da violência e potencialmente de destruição que essa realidade trás. Essa situação contribui também para manter o contexto de violência em que vivem os adolescentes.

DROGADICÇÃO FEMININA: A EXPERIÊNCIA DE UM PERCURSO

Silvia Brasiliano¹

Tradicionalmente, a drogadicção sempre foi mais estudada em homens que em mulheres. Embora o alcoolismo tenha sido considerado como doença desde a metade do século XVIII e a dependência de drogas desde o fim do século XIX, o estudo sistemático deste quadro em mulheres tem somente pouco mais de 50 anos. Inúmeros fatores contribuíram para esta situação, mas sem dúvida o estigma social que sempre acompanhou a drogadicção feminina é uma das bases que permitiu que durante muito tempo esta problemática permanecesse largamente encoberta. A principal consequência desta situação foi a criação de um viés onde o masculino passou a ser considerado a norma e os resultados de estudos com homens aplicados às mulheres com pouca consideração pelas diferenças biológicas, psicológicas e sociais entre os gêneros. Assim, data de poucas décadas não só a preocupação com as necessidades e características das mulheres drogadictas, mas também a implantação de programas terapêuticos para elas.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de um serviço de tratamento exclusivo para mulheres drogadictas, o Programa de Atenção à Mulher Dependente Química (PROMUD), que há 10 vem sendo desenvolvida anos no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da USP. Durante estes anos a singularidade das mulheres drogadictas obrigou-nos a transformar a nossa teorização e a repensar a nossa atuação enquanto profissionais. Neste sentido, tendo como foco principal a psicoterapia psicanalítica grupal, abordam-se questões como a forma de engajamento das pacientes, a dificuldade em trabalhar a possibilidade da alta e o sexo do terapeuta que foram fundamentais no desenvolvimento dessa abordagem. Discute-se ainda a forma de participação das mulheres nos grupos e como fomos intervindo em um discurso pouco circunscrito à droga e caracterizado pela fala sobre a história pessoal. Como síntese busca-se relacionar a feminilidade à construção da clínica psicanalítica com mulheres drogadictas.

¹ Psicóloga. Psicanalista. Doutora pela Faculdade de Medicina da USP. Coordenadora do Programa de Atenção à Mulher Dependente Química (PROMUD) do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP (IPq – HC – FMUSP). Vice-Presidente da FLAPAG. Professora do NESME.

CULTURA E FIGURABILIDADE: PROCESSOS E FORMAÇÕES PSÍQUICAS

Gabriel de C. G. Castanho¹
Pablo de C. Godoy-Castanho²
Antonios Terzis³

Resumo

Freud realizou seus estudos psicanalíticos sobre a sociedade na modalidade de reflexões sobre fenômenos sociais e obras culturais. Ao contrário das teorizações freudianas sobre o universo intrapsíquico, não lhe foi possível colocar estas formulações à prova de um dispositivo apropriado. Kaës (e outros) verão no dispositivo psicanalítico de grupo, passos importantes no sentido de podermos por à prova estas formulações freudianas. Porém, acredita-se hoje que o grupo não é um laboratório da sociedade, no sentido em que a especificidade do inconsciente nos fenômenos sociais não se deixa capturar plenamente pelo dispositivo de grupo. Estamos, portanto, em um momento no qual o olhar psicanalítico sobre a sociedade ainda deve discutir seriamente sua consistência metodológica. São muitas as questões a serem discutidas neste campo. Tomemos, por exemplo, a problemática da multiplicidade implicada no conceito de cultura. Quantas culturas haveria? Como elas se relacionariam com divisões nacionais, regionais, sociais etc...?Haveriam aspectos culturais que atravessam estas diferenças? Estas perguntas exigem uma discussão sobre as condições de possibilidade e a consistência dos recortes que fazemos da(s) cultura(s). Recorreremos à discussão sobre cultura intermediária existente no campo da história das mentalidades para refletirmos sobre este tema. O recurso à história das mentalidades e ao conceito de cultura intermediária é condizente com nosso foco no conceito de Intermediário de René Kaës ao abordarmos o cultural. De fato, apostamos encontrar no Conceito de Formação Intermediária da Cultura, um caminho consistente para pensarmos as relações do inconsciente com o social. Através deste conceito, René Kaës pensa os pontos de ligação entre a cultura e o funcionamento psíquico de cada sujeito. As formações intermediárias da Cultura ofertariam, ao pré-consciente de cada sujeito, a figurabilidade (Darstellung) necessária aos processos dinâmicos do psiquismo. Entendemos que seria útil especificar mais a relação entre os diversos elementos de uma cultura e o funcionamento psíquico.

¹ Gabriel de C. G.-Castanho – Mestrando em Historia Social pela Universidade S.P

² Pablo de C. Godoy-Castanho- Mestre em Psicologia Social, Professor, Supervisor e Coordenador do curso “Psicoterapia de Grupo, Casal, Família e intervenções nas Instituições” do CEFAS, Coordenador CECCO Interlagos, SMS PMSP.

³ Antonios Terzis – Doutor em Psicologia, Professor da Pós Graduação da PUC, Diretor do CEFAS

Tratar-se-ia de realizar estudos sobre a dimensão psíquica de elementos da vida cultural e social. Neste sentido, comentaremos a proposta de um de nós de estudar as formações intermediárias da cultura em uma dupla abordagem: das representações ligadas ao aspecto cultural estudado e dos processos e formações psíquicas que o envolvem. Os exemplos da reflexão de um de nós sobre a diversidade lingüística, e a violência física serão brevemente discutidos para ilustrar esta perspectiva em desenvolvimento.

O IMAGINÁRIO NOS GRUPOS UMA PERSPECTIVA LATINO-AMERICANA

Betty Svartman¹

Resumo

O presente trabalho é uma reflexão sobre a América Latina como um grupo em processo de construção, a partir da criação de um imaginário, tendo em mente a definição transcrita por Marta L'Hoste (Berenstein, Puget e Bernard, 1998), de imaginário social: “capacidade imaginante dos coletivos anônimos de inventar suas próprias significações imaginárias...o coletivo anônimo é o humano impessoal que organiza toda formação social, na qual estão presentes os que já não são, os que ficam fora e os que estão por nascer.” Abordar a questão do imaginário sob a perspectiva latino-americana envolveu uma pesquisa cuja primeira evidência interessante relativa ao tema foi a seguinte: a maioria dos artigos escritos e publicados sobre o assunto foi escrita fora da América Latina, por estudiosos não latino-americanos, em Universidades dos mais distantes países. Temos que construir nossa identidade. Temos que questioná-la. Há um imaginário, sem dúvida, que nos torna um grupo, e a suposição de que há uma entidade identificada como América Latina nos dá a todos um confortável sentimento de pertença. Mas não podemos mantê-la apenas como um significante. Precisamos significá-la.

Identidade de um grupo de Nações, como de qualquer grupo, é uma questão complexa, já que envolve tanto a identificação do que é comum a todos os elementos, quanto o reconhecimento das particularidades de cada um. América Latina é, portanto, uma construção simbólica. No imaginário dos latino-americanos, produtora de sentimentos de várias naturezas. Mas é importante observarmos que esta identidade pode surgir a partir de um olhar vindo de fora deste grupo, mas deve poder ser modificada por um conhecimento compartilhado dos próprios integrantes do grupo, uns em relação aos outros. No que se refere ao olhar vindo de fora, não podemos nos esquecer de que o Europeu, diante do latino-americano, identificava-se, desde a descoberta do Novo Mundo, como cidadão do continente onde prevalecia o bem, a erudição e a lei de Deus. Essa imagem foi fortemente absorvida pelo latino-americano, que provavelmente a interpretou como uma depreciação. É forte a herança deixada por nossos colonizadores. Tão presente em nossa transubjetividade esta visão em que a valorização vinha de imitar a Europa que imperou, por muito tempo, na América Latina, uma identificação com o filho bastardo, vivendo-se um cotidiano sem autenticidade. Isto vem pouco a pouco sendo superado, através de alguns séculos, e este sentimento de inferioridade vem sendo substituído por uma experiência transubjetiva da riqueza de nossa formação, composta pela articulação das culturas européia, indígena e negra.

¹ Grupanalista, presidente da FLAPAG. Membro do MESME e SPAGESP

O homem latino-americano caminha da dependência cultural, para a liberdade que é necessária para que desponte uma personalidade própria, com conseqüente reconhecimento universal.

A arte de compreender um grupo está em observar o que é comum e o que é peculiar de cada elemento que o integra. Focalizar o imaginário de América Latina é considerar as semelhanças e as diferenças dos países que a compõem.

Um fato importante comum relativo ao descobrimento e colonização da América Latina, foi o choque de duas culturas muito diferentes entre si: nativos integrados à natureza, com mitos e crenças embasados nos fenômenos naturais e cósmicos, tiveram suas terras invadidas e foram oprimidos por pessoas cujo principal objetivo era a dominação da Natureza, a extração de seus produtos para fins materialistas e a imposição da religião católica. O assentamento dos europeus nestas paragens teve, portanto, um caráter violento, cujas marcas, certamente, fazem parte da transubjetividade das populações que aqui se desenvolveram.

Apesar deste “ ponto de partida” comum, a diversidade foi-se instalando ao longo da história de cada povo latino-americano.

Na íntegra do presente trabalho, elaborado originalmente para representar o Brasil na abertura de um congresso latino-americano de psicoterapia analítica de grupo, são desenvolvidas e ilustradas as peculiaridades do imaginário brasileiro.

GRUPALIDADE DESERTA: EREMITISMO E SOLIDÃO NA IDADE MÉDIA

Gabriel de C. G. Castanho¹
Pablo de C. Godoy-Castanho²

Resumo

“De grandes barbas, os cabelos longos, um manto de pele de cabra, sentado de pernas cruzadas, está fazendo esteiras. Mal vê desaparecer o sol, suspira fundo, e murmura de olhos fixos no horizonte...” Assim Flaubert nos apresenta seu eremita de “As Tentações de Santo Antão”: alguém que negligencia seu próprio corpo, deixando que seus pêlos cresçam sem lhes por limites; que se cobre com uma veste disforme, um manto, feito com material do animal mais simples e comum. Observa mais um final de dia que se impõe e dialoga silenciosamente consigo mesmo: suspira e murmura. Fora de si, ao longe, mantém seu olhar fixo, como que desejando algo que lhe falta em sua solidão. Porém, a busca empreendida pelo olhar de Antão pode ter sido iniciada de maneira tátil. O que suas mãos buscam tecendo esteiras? Ou melhor, porque esteiras (plural) ao invés de esteira (singular)? Estaria Antão preparando o leito de outras pessoas? Algum visitante talvez? Ou quem sabe pretendia trocá-las por algum produto do qual tenha necessidade? Seja como for, a solidão de nosso eremita parece estar com seus dias contados, ainda que estejamos apenas no início de nossa história... Começamos com a parábola de Flaubert para mostrar alguns dos elementos que ainda hoje constituem a imagem representativa que temos do eremitismo cristão: o completo abandono do mundo seja por meio do isolamento físico, seja por meio de uma radical negação da carne e tudo que lhe circunda. Contudo, como percebemos, esse modelo cultural traz em si elementos que o corroem e que nos levam à seguinte problemática: mesmo uma experiência de solidão radical como é o caso do eremitismo encontra no próprio sujeito, um obstáculo à sua realização ideal; ou dito de outro modo, todo eremita é de fato um solitário? Na busca pelo apaziguamento de tal inquietação é preciso regressar no tempo em busca da origem histórica do sentimento de solidão como o entendemos hoje: algo independente do grau de isolamento físico entre as pessoas. Tal marco pode ser fixado no século XII em meio à proliferação da prática eremítica vivenciada durante a chamada “onda eremítica” que varreu as florestas do Oeste da atual França, verdadeira grupalidade no deserto.

¹ Gabriel de C. G.-Castanho – Mestrando em Historia Social pela Universidade S.P

² Pablo de C. Godoy-Castanho- Mestre em Psicologia Social, Professor, Supervisor e Coordenador do curso “Psicoterapia de Grupo, Casal, Família e intervenções nas Instituições” do CEFAS, Coordenador CECCO Interlagos, SMS PMSP.

A IMPORTÂNCIA DA PSICANÁLISE NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Paulo de Tarso Ubinha¹

Resumo

Será considerada a contribuição que a psicanálise tem dado na instituição hospitalar, considerando-se não só o hospital psiquiátrico, como os hospitais gerais.

A instituição hospital psiquiátrica vem sendo fustigada por muitas críticas que, partindo inicialmente da contestação do papel central e, a bem dizer, praticamente único, que durante anos ele ocupou na política de saúde mental – o dito chamado sistema hospitalocêntrico – passou a por em cheque a própria justificação de sua existência enquanto instrumento institucional na assistência à saúde mental.

Fatores ideológicos intervieram nesta questão, curiosamente identificados em pólos opostos, de forma que daí resultou ser o frenocômio combatido tanto pelo pensamento conservador, quanto pelo reformista, nas políticas de governos situados em lados contrários do espectro das idéias.

Mas a Psicanálise deu sua contribuição na inspiração da reforma da política de saúde mental há várias décadas passadas, em torno dos anos 40 e 50, com o advento da Comunidade Terapêutica e depois na instituição dos Centros Comunitários, precursores das atuais CAPS (Centro de Atenção Psicossocial).

No hospital geral, temos de considerar dois aspectos: o atendimento a portadores de transtornos mentais nas enfermarias psiquiátricas no hospital geral e o atendimento das intercorrências psiquiátricas e o apoio psicológico aos doentes de outras clínicas, mediante o sistema das interconsultas, bem como aos familiares de doentes portadores de patologias de alto risco e os pacientes terminais. Poremos em destaque a contribuição psicanalítica para a compreensão e tratamento das enfermidades psicossomáticas e novas perspectivas na abordagem de temas polêmicos, como a eutanásia, os transplantes e doações de órgãos, a utilização de células tronco embrionárias, a clonagem, as intervenções médicas ao nível genético para a prevenção de doenças, trazendo questões bioéticas de relevo, de que não se pode esquivar todo profissional engajado nos serviços de saúde.

¹ Psiquiatra, mestre pela FCM - Unicamp

OS ASPECTOS DA CRISE ATUAL NA SEGURANÇA PÚBLICA: UMA ANÁLISE PSICO-SOCIAL.

Maria de Fátima Franco dos Santos¹

Resumo

As Leis existem para restringir comportamentos em sociedade, mas ela não tem sido respeitada, como temos visto ultimamente. Embora a Segurança Pública deva atuar na aplicação das Leis, ela envolve outros setores do governo como, por exemplo, a Educação, a Justiça e a Administração Penitenciária, não apenas a Polícia. Os indivíduos que transgridem as Leis devem ser reconhecidos como pessoas que proporcionaram um desequilíbrio social, já que cometeram crimes e romperam com a harmonia nas interações sociais. Esses sujeitos podem ser punidos de formas diferentes: encarceramento, regime semi-aberto e regime aberto, entre outras. Porém não é isso que vemos. Dentro das prisões surgiram facções criminosas que passaram a atacar a sociedade de modo jamais imaginado, destruindo o patrimônio público e privado. O Estado de São Paulo tem permanecido à mercê de facções criminosas, em especial, do Primeiro Comando da Capital. Tal é a ousadia de seus integrantes, certos da impunidade, que distribuíram no mês de agosto panfletos em que davam uma explicação de seus atos terroristas à população, com o objetivo de se desculparem por agirem com violência na maioria das cidades do Estado. Isso foi feito em semáforos, com distribuição aos motoristas, como se fossem propagandas de algum bem ou serviço. De dentro das prisões, o crime organizado dá ordens que são obedecidas por integrantes que estão em liberdade ou em regime semi-aberto de prisão. Sua atuação violenta não tem sido interceptada a tempo de se evitar o terror e as mortes. Se o Sistema Penal o controlasse – e não fosse subjugado por ele – o PCC não mais ditaria ordens e não se sentiria tão tranquilo ao agir do modo como o faz. O Estado tem propiciado aos seus “reeducandos” uma péssima educação, pois ela é configurada pela falta de limites e pelo viver apenas motivado pelo “princípio do prazer”. O pai, que dita as regras que devem ser obedecidas, simbolicamente representado pelo Estado, não cumpre o seu papel para que a Lei seja introjetada, apenas mostra-se fraco, medroso e incontinente à sua tarefa de reeducar e devolver à sociedade cidadãos melhores do que quando entraram nas Unidades Prisionais. A deficiência do Sistema Prisional abrange, principalmente, a colaboração de alguns de seus funcionários que permitem a entrada de objetos proibidos, como, por exemplo, telefones celulares, imprescindíveis para a rápida e eficaz comunicação entre os membros do crime organizado tanto com os de dentro do Sistema quanto com os de fora dele. Os trabalhadores que assim agem se parecem com *trotóir* que fazem seus programas por míseras moedas, através da corrupção da qual tomam parte.

¹ Doutora em psicologia clínica da PUC – Campinas.

CRIANÇAS COM MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS, SEUS PAIS E OS GRUPOS.

Beatriz S. Fernandes ¹

Resumo

Administrar, conviver e comunicar-se dentro do universo da criança com múltiplas deficiências!

É uma tarefa possível?

O que acham os professores, auxiliares, psicólogas, as crianças, os pais?

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato da experiência ocorrida numa escola filantrópica para crianças e adolescentes excepcionais.

Pretende-se relatar como foi encontrada a escola e como está no momento, depois de algumas alterações realizadas no funcionamento do dia-a-dia.

A partir da observação do trabalho realizado pela terapia ocupacional onde todas as crianças trabalhavam em grupo, organizaram-se grupos de atendimentos, entre eles: com os usuários da escola e com os respectivos pais.

As questões levantadas acima serão respondidas após seis meses de trabalhos grupais realizados nesta instituição.

As dúvidas permanecerão ou encontraremos respostas para algumas inquietações?

Palavras-chave: Deficiência; grupo; instituição.

¹ Psicóloga Clínica, Grupoterapeuta, membro docente e fundador de: SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo e NESME - Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares.

R. Turiaçu, 143/134 – S.Paulo SP 05005.001 - Email: bibitriz@terra.com.br

**“NÓS X NÓS – LIBERDADE OU CLAUSTRO
NOS LAÇOS FAMILIARES”**

Fernanda Maria Donato Gomes¹

Resumo

Terapeutas familiares compartilham o conhecimento que a escolha do par amoroso não se faz por acaso.

Segundo Eiguer “esta escolha terá um valor semelhante ao das formações de compromisso inconscientes, como o sintoma ou o lapso”.

Comportará um alívio econômico e agirá freqüentemente como mecanismo defensivo.

(...) Os dois parceiros entrecruzam objetos inconscientes, a relação sentimental se alimenta desta descoberta de um parceiro, que é uma redescoberta e ao mesmo tempo um resultado do amor infantil “Eiguer, 1989”.

O trabalho “Nós X Nós – liberdade ou claustro nos laços familiares” pretende refletir as tramas desta escolha que ora tecem nós que somam e transformam ora laçam, atam e eternizam sofreres.

Fragmentos de um caso clínico permeiam esta reflexão.

¹ Fernanda Maria Donato Gomes: Psicóloga, Terapeuta Familiar, Secretária da Flapag, membro e docente da Spagesp e docente da Universidade Paulista

PSICANÁLISE E GRUPALIDADE**Waldemar José Fernandes¹****Resumo**

O autor, inicialmente mostra fragmentos de situações grupais, e, a seguir, correlaciona com aspectos teóricos.

Parte de contribuições de Bion e de autores argentinos que utilizam o conceito de vínculo, e mostra seu próprio conceito, assim como sua forma de entender e trabalhar com a grupalidade.

O tema da diversidade perpassa este texto, no que se refere à clínica de grupos, incluindo em sua reflexão a comunicação e conceitos como: Perspectiva Reversível, comunicação e vincularidade, conhecimento, O Pensar e os pensamentos, Função psicanalítica da personalidade, Modelos, A Cesura, Níveis primitivos e desenvolvidos da mente e do grupo.

Palavras-chave: Vínculo; Psicanálise das Configurações Vinculares; Comunicação; Bion

¹ Médico especialista em psiquiatria pela ABP – Associação Brasileira de Psiquiatria; membro e docente do NESME - Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Psicanálise das Configurações Vinculares e da SPAGESP - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo. Co-organizador e autor de vários capítulos do livro “Grupos e configurações vinculares”, ARTMED, 2003, 303p.
R. Turiaçu, 143/134 – S.Paulo SP 05005.001 - Email: wbferrandes@terra.com.br

RELAÇÕES ENTRE FAMÍLIA E ESCOLA

Solange Aparecida Emílio¹

Resumo

As decisões e intervenções escolares podem causar um enorme impacto familiar e, por outro lado, o convívio e as decisões presentes no cotidiano escolar trazem implicações familiares das mais diversas. Ao investigar o cotidiano escolar, portanto, é necessário considerar as possíveis manifestações de questões presentes em outros níveis, pois dentro desta perspectiva, algo que é visto como problema pode ser apenas a reprodução de outros fenômenos presentes nas relações institucionais e na intersecção entre família e escola.

Neste trabalho, as questões acima são ampliadas e propõem-se a leitura dos fenômenos grupais como um possível recurso na intervenção no contexto escolar.

Palavras-chave: família; escola; fenômenos grupais.

¹ Psicóloga, grupanalista, doutora em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano; professora responsável pela área de psicologia geral do curso de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie; coordenadora do departamento de psicologia do Centro de Ensino São José. Membro e docente do NESME e da SPAGESP

VIOLÊNCIA - ÁLCOOL E DROGAS

Ricardo Maximiliano Pelosi¹

Resumo

O autor apresenta alguns casos de dependentes de álcool e drogas que estão ou estiveram em tratamento grupoterápico no Centro de Atenção Psico-Social Álcool e Drogas de Mococa (Caps-ad).

A partir da casuística reflete-se sobre a primazia de variadas apresentações da violência no existir destes indivíduos.

Nas origens e nos destinos deste sentimento-ação.

A nova Lei Antidrogas sancionada em agosto deste ano é um avanço em relação às antigas diretrizes e em que medida contribuirá para reduzir a população de usuários? Álcool é bebida ou alimento? O autor coloca seus pensamentos a respeito destes assuntos e recoloca antigas questões sempre esquecidas como participação etiológica da política econômica, da desigualdade social, da falência dos valores, da carência ideológica na servidão químico-alcoólica.

Busca-se uma compreensão psicanalítica para a drogadição e para a dependência alcoólica assim como sua utilização psicoterápica e qual o balanço do permanente binômio esperança-desilusão após um ano e meio de prática grupoterápica com alcoólatras e drogados.

¹ Médico, grupanalista, prof. Mesme

TEMA DO MINI CURSO: UM MODELO DE REPRESENTAÇÃO PARA A “MENTE GRUPAL”

Lazslo Antonio Ávila ¹

Resumo

Buscamos neste trabalho utilizar o modelo de Cambridge para os sintomas mentais, adaptado para a análise dos sintomas psicossomáticos, como um modelo de representação para os fenômenos grupais, conhecidos como “mente grupal”. Após apresentar o modelo de Cambridge, recorreremos às concepções de W. R. Bion, principalmente as de protopensamento e sistema protomental, para justificar e fundamentar esta proposta de representação conceitual. Concluimos com exemplos de prática psicoterapêutica grupal, lida com base nesta representação de “mente grupal”.

Palavras chave : psicossomática – mente grupal – grupos

A MODEL FOR THE REPRESENTATION OF THE “GROUP MIND”

Abstract

In this work we propose an use of the Cambridge model for mental symptoms, adapted for the analysis of psychosomatic symptoms, as a model for representing the groupal phenomena, known as “group mind”. After presenting the Cambridge model, we look for the W. R. Bion’s concepts, mainly the ones of protothoughts and protomental system, in order to justify and to give foundation to this proposal of conceptual representation. We conclude with some examples of group psychotherapy practice, from the viewpoint of this representation of the “group mind”.

¹ Doutor em Psicologia Clínica (USP – 1995) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP Brasil

A IMPORTÂNCIA DA PSICANÁLISE NA PSICOSSOMÁTICA.

Lazslo Antonio Ávila ¹

Resumo

TERAPIA EM GRUPO DE PACIENTES PSICOSSOMÁTICOS EM HOSPITAL

Neste trabalho apresentamos a descrição de um grupo psicoterapêutico de pacientes psicossomáticos, realizado no contexto hospitalar. Apresentamos os resultados alcançados na compreensão da organização grupal e na comunicação inter-pessoal, assim como o alívio sintomático dos sete pacientes atendidos por uma grupo-terapia psicanaliticamente orientada.

Discutimos o alcance e os limites da técnica grupal para tais pacientes e concluimos com algumas propostas sobre a eficácia desta abordagem terapêutica.

Abstract

GROUP THERAPY OF PSYCHOSOMATIC PATIENTS IN A HOSPITAL

This work presents a description of a psychotherapeutic group of psychosomatic patients, conducted in a hospital setting. We show the achievements of insight in the group's organization and inter-personal communication, as well as the relief of symptoms in seven patients attended by this psychoanalytically oriented group therapy.

We discuss the extent and the limits of the group technique for such patients and we conclude with some proposals about the efficacy of this therapeutic approach.

¹ Doutor em Psicologia Clínica (USP – 1995) Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, SP Brasil

INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL DA FAMÍLIA DE PACIENTES COM CÂNCER

Vera Lucia Rezende ¹

RESUMO

Objetivo Avaliar a ansiedade, depressão e o bem-estar global de cuidadores informais de pacientes com câncer na fase terminal da doença, tratadas no Centro de Atenção Integral a Saúde da Mulher (CAISM – UNICAMP). Método: Para este estudo de corte transversal, 133 cuidadores informais de mulheres na fase terminal da doença (62 com câncer ginecológico e 71 com câncer de mama) foram entrevistados entre agosto de 2002 e maio de 2004. Foram utilizados a escala HAD de ansiedade e depressão seguida do Questionário de avaliação do Bem-estar Global – GCQ - (General Comfort Questionnaire). Resultados: Verificou-se um alto índice e concomitância de ansiedade (89%) e depressão (58%) entre os cuidadores. O fato de o cuidador ser homem e marido da paciente esteve associado com menor taxa de ansiedade. A utilização do GCQ identificou que as preocupações dos cuidadores com a família, com o desconforto físico e emocional da paciente estão entre as que mais desfavoreceram o bem-estar do cuidador significativamente maior do que todos os outros cuidadores ($p < 0,001$). Conclusões: Os resultados deste estudo revelaram alto índice de ansiedade e depressão entre os cuidadores, o que é bastante preocupante, além de vários aspectos que interferem no bem-estar do cuidador que necessitam ser identificados o mais precocemente sendo que muitos poderiam ser atenuados ou evitados.

Palavras chaves: qualidade de vida, instrumento, cuidados paliativos, ansiedade, depressão

¹ Dr^a pela FCM - Unicamp

SESSÃO DE PÔSTERES PSICANÁLISE E INTERVENÇÕES SOCIAIS



AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES BREVES PARA ADOLESCENTES: REVISÃO DA LITERATURA (2003 A 2006)

Autor: Marcelo Salomão Aros - Mestrando em Psicologia

Orientadora: Elisa Medici Pizão Yoshida

Pontifícia da Universidade Católica de Campinas

As psicoterapias ofertam uma ampla rede de possibilidades para o tratamento dos seres humanos. Em relação aos adolescentes as psicoterapias são benéficas para muitas situações clínicas dentro deste universo humano. Os adolescentes apresentam uma dinâmica particular e diferenciada em relação às outras faixas etárias e necessitam de uma abordagem que se adaptem as suas demandas psíquicas, sociais e econômicas.

Sendo assim as psicoterapias breves e as intervenções breves vem sendo compreendidas nas últimas décadas como uma excelente opção terapêutica para o tratamento, prevenção e compreensão dos fenômenos psíquicos desta população. Tem ocorrido de forma crescente a utilização das intervenções breves no tratamento dos adolescentes. Este estudo ofereceria dados para acompanhar as tendências científicas das intervenções psicoterápicas breves junto dos adolescentes.

Através das bases de dados que reúnem as pesquisas realizadas e oferecem um levantamento de artigos que mencionam a utilização de intervenções breves com os indivíduos adolescentes. O presente estudo teve como objetivo realizar um levantamento dos artigos que realizam intervenções breves na faixa etária dos adolescentes. Foram consultadas as bases de dados Scielo e Medline, no período de 2003 a 2006, utilizando-se as seguintes expressões booleanas: psychotherapy, brief e teenager. Os resultados apontaram que dentre 60 artigos constantes nas bases de dados no período, 35 referiam-se ao estudo de intervenções breves com adolescentes. A análise focalizará ainda as concentrações anuais dos estudos com as características já indicadas. Assim poderá se acompanhar a importância que as intervenções breves ganham no construto científico mundial.

Palavras chave: psicoterapia, intervenção, breve, faixa etária, adolescentes.

PSICANÁLISE E DIREITOS HUMANOS

Autoras: Maria do Carmo de Oliveira Silva
Especialista em psicologia Clínica – CRP 06.24897
Maria Camila T. Cerqueira Leite
Psicóloga Clínica – CRP 06 .48745
Mariza Borges Marquez
Mestre em Psicologia Social – CRP 06.14166
E estudante de Direito na UNISAL

DENTRO DO TEU GRANDE ABRIGO

“Escuto meu pai, jamais preciso ter medo. Escuto minha mãe, jamais estarei sozinho ou em carência de amor. Quando tenho fome são eles que cuidam de mim; quando estou triste, são eles que me enchem de conforto.

Quando estou aturdido ou espantado são eles que tornam firme o solo frágil debaixo de minha alma; é neles que deposito minha confiança”.

AGGE, JAMES (1915) Morte na Família
São Paulo: Germinal Editores 200.

O presente texto tem como objetivo entender a formação emocional do indivíduo e sua relação com a sociedade.

Para que o leitor possa ter um melhor esclarecimento sobre este tema tão complexo, iremos nos reportar ao início de tudo, ou seja, aos primeiros anos de vida de um ser humano, ressaltando a importância dos vínculos afetivos vividos nesse período e sua influência futura na formação do sujeito.

É necessário observar que os vínculos afetivos vividos nos primeiros anos de vida influenciarão na formação dos vínculos futuros, ou seja, o fato do sujeito ter tido um bom vínculo afetivo com seus pais lhe é assegurado condições para lidar com relações afetivas futuras.

No início da vida, as pulsões sexuais estão ligadas à satisfação das pulsões do ego, somente depois é que estas se tornam independentes daqueles, e mesmo então encontramos uma indicação dessa vinculação original no fato de que os primeiros objetos sexuais de uma criança são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção: isto é, no primeiro caso, sua mãe ou quem quer que a substitua. (Kusnetzoff, J.Carlos, 1982).

Sabemos que Freud unificou em pulsão de vida, oposta agora à pulsão de morte, que são centrípetas e visam sua própria auto destruição

Para Bowlby, a criança precisa sentir-se amada e esse amor é sentido por meio dos cuidados físicos e emocionais que a criança sentirá e demonstrará através do vínculo de apego e dependência para com seus pais e/ ou cuidadores, dos quais necessita psiquicamente, assim como tem necessidade de contar com o outro, além da necessidade de pertencer a alguém, o que a faz não sentir-se só no mundo. A necessidade de apego é o germe das relações objetais, que possibilita as simbolizações, originando o vínculo. Assim, o que caracteriza o vínculo (que nasce do apego), é a forma como os cuidados são dispensados à criança. É necessário haver um investimento que vá além de dar banho, dar de mamar, é sim através da maneira amorosa como a mãe toca o bebê, olha para ele, fala até imitá-lo (fala como se fosse o bebê), que lhe são assegurados uma assistência necessária, indispensável (“Cuidados maternos e sua saúde mental”, John Bowlby – 4a Ed. Martins Fontes, 2001).

O cheiro, o toque, a voz da mãe, o identificar-se, são elementos que podem ou não tranquilizar o bebê, que o digam as cólicas do primeiro trimestre observadas por Spitz em “O primeiro ano de vida”, René A Spitz – Editora Martins Fontes, 2004.

A fase de apaixonamento é denominada pela psicanálise de fusão. É através da fusão que a mãe identifica com mais facilidade algumas das manifestações do bebê, como: se o choro é manha, de fome, de dor, cólica, de medo. À medida que a mãe identifica os sentimentos vivenciados pelo bebê, ela poderá transmitir mais segurança, tranquilizando-o, protegendo-o do que ainda não pode ser por ele suportado. Essa capacidade de continência (BION) da mãe é muito favorável para a formação do vínculo com o bebê, pois este ainda possui um mundo mental frágil e imaturo.

“O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual transformado em amor objetal, inequivocadamente revela sua natureza anterior”. (FREUD, Vol. XIV – 1914-1916).

Para Winnicott, a identificação primária pode ser entendida como o começo de tudo, ou seja, ao surgimento do sujeito.

Freud diz que a identificação primária é anterior a toda carga objetal. Nessa fase não existe sujeito nem objeto. Ser o objeto ou constituí-lo é a mesma coisa. Isto pode ser compreendido com o fato de que os bebês identificam-se com as mães nos momentos calmos de contato que é, na verdade, não uma realização do bebê, mas sim o resultado do relacionamento que a mãe proporcionou através dos cuidados afetivos. Para o bebê nada existe além dele próprio, portanto a mãe é inicialmente parte dele.

Podemos pensar que o ser humano nasce psicologicamente fundido, fusionado, amalgamado, confundindo com outro ser humano (identificação primária). Esse sujeito nasce já dependendo, ou seja, se psicologicamente ele é outro desde o início, isto significa que por força das circunstâncias ele é passivo, ele sofre as ações que os outros determinam. Em outras

palavras, ele é identificado (KUSNETZOFF, J.Carlos – 1982).

Nessa fase do desenvolvimento não existe diferença entre ego e objeto. O único diferencial é que o indivíduo sente prazer ou desprazer e será através desse viés que o ego e os objetos começarão a ser construídos, possibilitando o surgimento do aparelho psíquico.

Nesta primeira etapa do desenvolvimento psíquico, o ego primitivo tenderá a ficar com aquilo que lhe dá prazer, rejeitando como num ato reflexo, o que lhe causa desprazer, se não for dominado pelas pulsões de morte.

O desenvolvimento do ego consiste num afastamento do narcisismo primário e dá margem a uma rigorosa tentativa de recuperação desse estado. Esse afastamento é ocasionado pelo deslocamento da libido em direção a um ideal do ego imposto de fora, sendo a satisfação provocada pela realização desse ideal (FREUD, S. - Vol. XIV – 1914-1916).

Para Lacan, no desenvolvimento infantil, junto com a função materna, é imprescindível a função paterna exercida por ambos os genitores, pois é a mãe que introduz o bebê na ordem do pai. Embora esse nem sempre esteja diretamente envolvido com os cuidados físicos do bebê, ele participa do entrosamento da díade mãe-bebê, que exige sua presença, propiciando a separação da relação de exclusividade com qualquer dos genitores (DOR, Joel).

Ainda em Freud, após o desenvolvimento do aparelho psíquico, através da identificação primária, um outro processo ocorrerá que é o surgimento da identificação secundária, sendo esta contemporânea do complexo de Édipo.

A identificação secundária seria o ponto final da incorporação, total e definitiva, de ambos os pais. Não devemos entender a identificação secundária como sendo uma continuação da primária, pois nesta última o indivíduo enfrentará seu habitat primário, sendo este habitat. Já na identificação secundária, que ocorrerá posteriormente, o sujeito enfrentará esse habitat, só que ele não será mais o mesmo. O sujeito terá incorporado dentro de si os traços, as marcas, as representações daquele mundo primitivo, de quando ele e o mundo eram a mesma coisa, ou seja, ele enfrentará a definitiva identificação sem erradicar as primeiras identificações.

A identificação secundária é um tipo especial de incorporação do objeto depois de sua perda, ou seja, após as primeiras fases de constituição narcísica. O sujeito se dirige ao mundo objetual, reconhecendo cada vez mais as amplitudes dos objetos. O que de início era sentido como fusional, começa a ser cada vez mais diferenciado e totalizado. O sujeito vai abandonando o absolutismo da relação primária narcísica para se observar, cada vez com maior complexidade, percebendo os objetos não mais como especulares, mas sim relativos.

Os objetos se relacionam agora uma com os outros, mas nem sempre com o sujeito. Passa-se então de um pensar absolutista das relações a uma ruptura desse pensar, ruptura essa feita pelo relativismo dos vínculos.

Compreenderá o leitor que a identificação secundária se produz por uma perda.

Realmente o modelo descrito por Freud em “Luto e Melancolia” (S.B. Vol. XIV, p.271) (1917) mostra que o sujeito reestrutura dentro de si o vínculo perdido com seus pais

internalizados, devido a esse não Édipo fundamental e estruturante.

A Identificação secundária constituirá portanto o Superego e compreender-se-á melhor, porque o Superego é sempre mais rígido, ou sádico, ou tirânico, do que a realidade externa que lhe deu origem, porque o Superego teve origem numa rejeição (de um desejo sexual-genital). Abaixo deste não estruturante enfileiram-se todos os outros não (rejeições, proibições, abandonos, etc.) passados e futuros da vida do aparelho psíquico (Kusnetzoff, J.Carlos, 1982 – pág.91).

Para Freud, então o superego desenvolve-se com a dissolução do complexo de Édipo. É então o superego, a consciência moral, o interdito, a censura e também o ideal de ego. É ele quem armazena todas as identificações no decorrer da vida.

Tudo o que se relaciona a norma pertence á cultura e apresenta atributos do relativo e do particular.

A cultura é, pois, originada pela expressão da falta, porque o natural do homem é isomorfo à ordem edípica. A cultura se legitima como a verdadeira natureza do homem, que nasce da proibição originária do incesto. Assim, a problemática da natura-cultura volta a ser a questão do pai, em psicanálise, pois é precisamente desta proibição originária do incesto que tenta dar conta o mito freudiano do pai da ordem primeira (FREUD, S. – Totem e Tabu)

Em Freud, a moral do ego está fundamentada na realidade interna, externa e elástica, que julga a legitimidade dos atos diante do tempo, ocasião, pessoas, situações, uma moral sadia, com o reconhecimento das necessidades humanas fundamentais. É a moral que trás felicidade, baseada no auto-conhecimento, no conhecimento das coisas.

O ego sintetiza, no processo sublimatório, o contrário representados pelo id e pelo superego, sendo ele pois, a instância-síntese através da qual as duas instâncias contrárias se identificam. Ele é o ponto de convergência e síntese do fator biológico inerente ao id e do fator cultural intrínseco ao superego. No exercício desta função sintética nuclear, a criatividade empregada na eleição dos símbolos do reprimido merecedores do acolhimento pelo superego, envolve dessa forma, num só tempo, as matrizes da ciência, da arte e da ação política.

“Um ego desenvolvido é aquele que, além de fazer o mais amplo possível das funções superiores do pensamento, organização e síntese, emprega também de maneira plena sua capacidade de escolher símbolos condiscantes as realizações sublimatórias, de modo a poder manter intactas as repressões inerentes à civilização” (ANDRADE, V.M. “Repressão, Sublimação e Cultura”, a presença de Freud, Ed. Imago – 1989).

Se como Freud disse, a civilização é produto da repressão (1930), então talvez possamos pensar que a sublimação é a própria manifestação do fenômeno cultural.

MÃE: MINHAS VIVÊNCIAS / MEUS SEGREDOS**Alunas: Elisangela de Souza****Marcela Barreira Máximo****Vileide Soares Camargos****Orientadora: Carmen Beatriz Fabriani****INTRODUÇÃO**

O estágio em psicologia comunitária e social se concretiza através de projetos de intervenção que possibilitem a transformação psicossocial dos grupos na comunidade reconhecidos como em condição de vulnerabilidade psicossocial na medida em que mostrem-se alienados de sua própria identidade e dos riscos a sua sobrevivência que esta condição implica. Neste sentido, o projeto parte da compreensão das inter-relações, significados, identificação e pertinência dos sujeitos em seus grupos e visa promover a consciência sobre estes processos psicossociais (Campos 2002). A presente intervenção é dirigida a um grupo de mulheres/mães considerada vulnerável dada as circunstâncias de carência sócio-econômica e de terem sido adolescentes mães. A partir de uma constatação na literatura, muitas mulheres com gravidez na adolescência, como é o caso das mulheres deste grupo de intervenção, passam por um processo inconsciente de busca de reconstrução da identidade através da gestação, ou seja, buscam a mãe idealizada que não tiveram num processo de identificação projetiva onde imaginam poderem ser mães delas mesmas. Elas engravidam e passam a acreditar que ao contrário de suas mães serão “suficientemente boas” Winnicott (1975) atendendo às necessidades de seu filho. Porém, confrontadas com as exigências da maternidade, sentem-se frustradas e abandonadas, sendo comum passarem as avós a responsabilidade pela criação das crianças e muitas vezes engravidam sucessivamente repetindo inconsciente sua busca pela mãe ideal. Esta repetição que só cessará quando ocorrer a elaboração, como apresentado por Freud em Repetir, Recordar e Elaborar (1920), com a resignificação da maternidade quando elas podem deixar de ser filhas apenas e serem também mães. Essa elaboração é relevante a nível social principalmente pelo fato de ser a mãe o centro da família (Badinter, 1986). Freud comenta que a relação mãe-filho é a primeiro vínculo que é estabelecido por um bebê e este vínculo será o protótipo de todos os outros que este futuro adulto terá. Melanie Klein (1949) relata que a compreensão da vida social é o entendimento profundo da criança, sendo a mãe o primeiro objeto interno do bebê podendo ser um “seio bom” ou um “seio mal”, ou hora um, hora outro. O seio bom é aquela mãe que assume a maternagem e entende a ansiedade do bebê e a contém, cuida, protege, sendo fonte de segurança para ele. Winnicott (1960) define como “mãe suficientemente boa” a mãe que consegue apresentar a realidade externa de forma paulatina a seus filhos, possibilitando que ocorra uma assimilação das frustrações e a criança desenvolva capacidade simbólica para seu contato com o mundo externo. Em uma palestra

titulada “A contribuição da mãe para a sociedade”, Winnicott (1957) tenta “chamar a atenção para a imensa contribuição ao indivíduo e à sociedade que a boa mãe faz” desde a geração do bebê.

Este projeto é desenvolvido com mulheres/mães de classe baixa, residentes na periferia de Poços de Caldas – MG e que têm em comum as condições de exclusão, intenso sofrimento psíquico devido as circunstâncias da maternidade e da experiência do feminino. O projeto tem por objetivo possibilitar um espaço de compartilhamento das experiências de vida e de reflexão em grupo interesses em comum, sendo estruturado com alternância entre dinâmicas, reflexões e apresentação de informações que possibilitem um processo de revisão de mitos e valores, bem como de significados visando á reconstrução da identidade. Neste processo de intervenção com o grupo considera-se os aspectos de constituição do grupo suas leis e mecanismos próprios de funcionamento, sendo, entretanto proposto um enquadre específico regulado por regras consensuais conforme Zimmerman. (1997)

Busca-se assim, a promoção dessas mulheres a uma participação emancipatória conforme apresentado por Tassara & Ardans (apud Fabriani 2004) sendo a ação de estar inserido em processos de transformação social que suponham não uma passividade dos atores mas, pelo contrário uma ação enquanto agentes do processo em todas as suas fases e para todos os efeitos, viabilizando a criação de uma cultura de segurança pensando no futuro, onde elas se tornem conscientes dos riscos que permeiam suas atitudes sendo construtoras e “re” construtoras de sua identidade, viabilizando uma estrutura psíquica capaz de assumir seu papel materno e possibilitar a saúde mental em seu núcleo familiar.

MÉTODOS

1.1 – Participantes - O UNIFAE mantém um acordo de cooperação técnica com o Lar Criança Feliz em Poços de Caldas MG, aonde vem desenvolvendo projetos de Psicologia Comunitária há três anos. Atualmente, neste projeto estão sendo atendidos dois grupos de mães, no total de 27 mulheres, na faixa etária entre 22 e 43 anos, residentes no bairro São José, na periferia de Poços de Caldas - MG.

1.2 – Procedimentos – Foram realizadas individualmente, nove horas de observação prévia ao início das intervenções buscando uma compreensão da rotina das crianças no Lar e as principais características de relacionamento do grupo entre si, com as professoras, com os filhos e demais funcionários. Os encontros em grupo, quinzenais tiveram início em abril de 2006, quando a partir de um roteiro de temas foram sendo desenvolvidas ações de afloramento de sentimentos de pertinência ao grupo e de construção da identidade grupal, seguidas de reflexão ao serem apresentadas informações sobre as situações que a maternidade coloca, propiciando ações de elaboração da situação, sempre visando á transformação da atualidade vigente na relação mãe/filhos e projeto de vida. O método que mais se aproxima é de grupo de reflexão, sendo que a participação das mães sobre os temas será reconhecida e poderá modificar

a dinâmica de sua condição. (Zimerman, 1997).

1.3 – Resultados Esperados - Esse projeto espera que, as participantes possam resgatar o papel de mãe, explorando todas as possibilidades deste a partir de uma reflexão tanto como filhas e também como mães. Para o desenvolvimento da abrangência da maternidade utilizou-se a conceituação de (Winnicott, 1975) da mãe “suficientemente boa” e de (Klein, 1945) como continente das angustias de fragmentação da criança. Na função de facilitador as estagiárias, criaram a possibilidade, para que essas mães pudessem internalizar suas figuras parentais, e pudessem desempenhar seus papéis, podendo ser mãe ou pai de si mesmo e encontrar recursos internos para conter as angústias dos filhos. Ser mãe significa ser responsável pelo filho, nutri-lo, defendê-lo de danos físicos e emocionais, sustentá-lo, manter com ele laços afetivos. A vivência da maternidade predispõe um estado específico capaz de acolher e corresponder às necessidades do filho, ali se estabelece um par, mãe e filho. Sendo mãe, a mulher oferece ao outro a oportunidade de vivenciar o ser filho (Klein, 1949).

1.4 – Resultados Obtidos: No primeiro grupo, nomeado de grupo vermelho, optaram por fazer um teatro de fechamento quando tiveram oportunidade de encenar o papel de “Ser Mãe” e do “Ser Filho”, Pode-se dizer que este é realmente um grupo com todos os aspectos citados por Zimerman, (1997), estabeleceu-se uma confiabilidade e uma elaboração de conflitos internos antes inconscientes, as faltas são raras e para o ensaio do teatro tiveram vários encontros por conta própria, encontra-se uma melhora da saúde psíquica em todas as participantes. No outro grupo, azul, foi proposto para fechamento a construção da árvore genealógica, quando as participantes tiveram a oportunidade de representar a formação do contexto familiar como pais, irmã (os), maridos e filho (as), em um primeiro momento através de desenhos e símbolos e em seguida na apresentação a construção das vivências familiar. Neste grupo as participantes apresentaram mais dificuldades em estabelecer os vínculos, o que dificultou a integração do grupo, além das freqüentes faltas. No entanto, o trabalho desenvolvido com o grupo, proporcionou vivenciar suas frustrações e possibilitou uma melhor elaboração, tendo como destaque três participantes que perceberam a necessidade de formação do grupo e começaram a cobrar das demais participantes, essas também acredita-se que tiveram uma elaboração maior através das reflexões proporcionadas.

A partir daí acredita-se que o objetivo, de forma geral, foi alcançado em termos para a consciência de suas escolhas, das responsabilidades do papel materno e do seu do seu papel enquanto mães.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As estagiárias optaram por trabalhar com um grupo de mães de uma comunidade de baixa renda, a fim de proporcionar-lhes um espaço de interlocução norteado pela discussão de temas pertinentes à sua realidade. Dentre as inúmeras atividades propostas as estagiárias tiveram a oportunidade de experiências no desenvolvimento do trabalho quando nas reuniões os grupos

manifestavam sua aceitação ou rejeição das atividades propostas gerando insatisfação e até mesmo angústia diante da possibilidade do não prosseguimento do projeto. Porém, foi possível a superação destas dificuldades pelas alterações na forma de conduzir o grupo sendo proposto a alternância entre as três estagiárias o que foi positivo e perceberam que as mães não mais se sentiam intimidadas pelas alunas. Após este momento as reuniões passaram a contar com uma maior participação das mães presentes e o conteúdo de seus relatos passaram a ser mais ricos, embora as ausências continuassem frequentes.

Quanto á experiência adquirida, pode-se dizer que houve amadurecimento tanto profissional quanto pessoal. Profissional na união da teoria e prática, além do aprofundamento em um tema tão relevante dentro da psicologia e pessoal, porque cada uma das estagiárias pode entrar em contato com sua mãe interna, muitas vezes em encontros para a elaboração do trabalho. É importante ainda, acentuar a importância da continuidade deste trabalho para uma compreensão maior do papel materno e elaboração da identidade, uma vez que esta intervenção precisa ser permanente para propiciar uma modificação transformadora e a conscientização da prevenção como uma cultura de segurança (Fabriani, 2004) e que esta só é viável de ser implantada através de uma comunidade saudável cuidada e acolhida por “mães suficientemente boas”.

ESTUDOS SOBRE A INTERAÇÃO MÃE E FILHO E O DESENVOLVIMENTO DA INDEPENDÊNCIA NA CRIANÇA

Autores: Carvalho, C.C.V.

Mito, T.I.H. (O)

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Este trabalho visa apresentar os resultados de uma pesquisa realizada numa escola de educação infantil da cidade de São Paulo. Pretendeu compreender melhor a influência de aspectos da interação mãe-filho no desenvolvimento da independência infantil, baseando-se na teoria psicanalítica winnicottiana. Foi realizado com crianças de cinco anos, alunas de quatro classes de primeiro estágio da EMEI, com suas professoras e mães.

A seleção dos sujeitos se deu através de indicação das professoras, baseadas nos próprios conceitos de independência e em questionários respondidos por elas sobre seus alunos. A coleta de dados inicialmente proposta consistia em entrevistas com as mães das duas crianças consideradas mais independentes e das duas consideradas mais dependentes. Porém, apenas as mães das crianças independentes foram entrevistadas, devido a recusa das outras em participar.

A análise dos resultados obtidos com as entrevistas não indica uma relação direta entre os aspectos da relação mãe e filho investigados – que foram: a permissão e orientação para o aprendizado de habilidades de cuidado pessoal; tolerância ao afastamento e crescimento da criança; reação às dificuldades e falhas; e modo de imposição de limites – e o desenvolvimento da independência.

Embora tenha havido grandes diferenças entre as atitudes das mães entrevistadas com seus filhos, um ponto em comum entre ambas foi a grande disponibilidade, interesse e atenção que dispensam a eles. Por outro lado, no pouco contato feito com as mães das crianças consideradas dependentes, esta atenção e interesse não pareceram estar tão evidentes. Estes resultados sugerem que, para o desenvolvimento da independência, a qualidade da relação entre mãe e filho, a proximidade e interesse que existe entre ambos parecem mais determinantes do que tipos específicos de atitudes que a mãe adota em sua educação. Conclui-se pela necessidade de novos estudos que ampliem a investigação sobre este tema.

**ENQUADRES WINNICOTTIANOS DIFERENCIADOS JUNTO AO
PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Autores: Everton Regis
Karoline Moraes Rossini
Mariana Froes Bernardi
Rafaella Rogel Santos Ferreira
Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro
Tânia Maria José Aiello Vaisberg
PUC-CAMPINAS.
E-mail: diana@femanet.com.br**

No contexto da saúde mental coletiva, este trabalho focaliza a atuação de psicólogos em formação junto ao Programa de Saúde da Família (PSF) sob uma visão preventiva voltada para a atenção psicossocial. O objetivo é construir uma prática a partir da demanda específica da área de abrangência de um PSF em uma cidade do interior do estado de São Paulo. Através de visitas domiciliares realizadas a pedido de famílias, acompanhadas de um agente comunitário, construiu-se uma atuação em duas frentes distintas: plantões de atendimento a pais e “consultas terapêuticas domiciliares” concebidas a partir das propostas de Winnicott. Estas duas possibilidades de atuação do psicólogo clínico, construídas junto ao PSF, são complementares, pois atendem tanto as famílias que procuram atendimento psicológico diretamente, no âmbito do PSF, quanto outras que o fazem indiretamente, por meio de solicitação aos agentes comunitários. O contato com o cotidiano das famílias proporcionou visibilidade para um sofrimento psicossocial real na medida em que se pôde perceber uma necessidade das pessoas em serem ouvidas e um grande interesse na busca por alternativas que as ajudem amenizar o sofrimento familiar. Este trabalho também demonstra a importância da comunidade na produção de espaços culturais intermediários para o encontro significativo psicólogo-paciente.

OFICINA TERAPÊUTICA: PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO DE USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Autores: Felipe Gargantini Carderelli

Michelle Roberta Silva

Curso: Psicologia (8.o Semestre)

Disciplina: Psicopatologia Especial

Orientação: Clayton Ezequiel dos Santos

Andréa Pautti

UNIP – Universidade Paulista. Campinas/SP- 2006

Este presente estudo tem como objetivo apresentar o trabalho desenvolvido ao longo das oficinas terapêuticas que ocorreram em um dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

As oficinas terapêuticas, têm como pressuposto básico as relações e o processo de ressignificação do cotidiano produzindo novos sentidos como uma forma de intervenção, podendo ser usado como um processo de humanização.

A promoção de um espaço interativo e integrador propicia a possibilidade de funcionários, familiares, estagiários e usuários se relacionarem, compartilhar, trocar e legitimar uns aos outros o caráter qualitativo de ser humano.

Objetivo:

Visa compreender e sendo assim, promover, o humano como ser prático, holístico e instagnável, através das atividades propostas, interferindo no cotidiano do usuário comprometido em alguma de suas funções, visando uma melhor qualidade de vida diária e prática.

Sendo assim, tem sua fundamental importância aos indivíduos que utilizam os serviços do CAPS, mas não deixa de ter relevância social, uma vez que o contato promovido durante as oficinas é uma forma de interação que dá aos usuários um exemplo de relação que pode ter com os demais membros da sociedade. O que resgata dentro dos usuários esse papel de cidadão, de ser humano, de ter sua ligação com o mundo, porque o olhar que reconheça este caráter nos usuários é o que dará a própria condição de existência.

Metodologia

O trabalho foi desenvolvido com pessoas portadoras de sofrimento psíquico que são usuárias dos serviços oferecidos pelo CAPS.

Técnicas

Grupo de Vivência

Momento proposto para integração e fortalecimento emocional com a família, explorando e promovendo o compartilhar e conhecer entre funcionários, familiares e usuários.

Utilizam-se recursos variados: atividades gastronômicas, musicais lúdicas e sociais, propiciando um espaço de experiências concretas e simbólicas através de integração grupal e das trocas afetivas, enfocando também o desenvolvimento dos aspectos cognitivos.

Proposta: Café da Manhã Comunitário

Grupo de Expressão e Exploração Sensorial

Visa ampliar as possibilidades expressivas e comunicativas, promovendo manifestações criativas. Utilizam-se recursos variados: atividades corporais, jogos, atividades musicais e artísticas e de lazer favorecendo a sociabilização, motricidade, comunicação e linguagem. Possibilitando as relações intra e interpessoais, bem como o fortalecimento das funções psíquicas e sociais para a conscientização do ser enquanto cidadão.

Proposta: Expressão Musical com base na Roda de Capoeira

Conclusão

Percebemos nos usuários durante as oficinas um desencadear sutil na esfera psicodinâmica de forma que as interações abriram caminhos para a expressão dos conteúdos internos, um compartilhar das vivências, inclusive entre os próprios usuários, criação de vínculos afetivos e integração social.

**PSICODIAGNÓSTICOS INTERVENTIVOS NA SAÚDE MENTAL
COLETIVA DESDE A PERSPECTIVA WINNICOTTIANA**

Autoras: Nara Pratta

Marina Ramos Silva

Melina Rodrigues dos Santos

Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro

Tânia Maria José Aiello Vaisberg

PUC-Campinas.

E-mail: diana@femanet.com.br

A partir dos trabalhos desenvolvidos em UBS, viemos tomar ciência da grande procura por atendimentos em psicologia infantil e das dificuldades dos profissionais que atuam nesta área em dar conta desta demanda. Diante de tal realidade observamos a necessidade de viabilizar meios para dar acolhimento às pessoas que nos procuravam. Em período anterior, nossa proposta metodológica consistiu em trabalhar com psicodiagnósticos, a partir de uma racionalidade técnica, na busca de um entendimento da demanda e de encaminhamento o mais adequado possível. Entretanto, a partir de um trabalho epistemológico, que nos levou ao reconhecimento da conveniência de um paradigma intersubjetivo, que privilegia uma dimensão ética da clínica, nosso enfoque voltou-se para a busca de enquadres diferenciados centrados na configuração de um campo eminentemente dialógico, no qual se busca favorecer a comunicação emocional. Nesta linha, focalizaremos a realização do psicodiagnóstico interventivo, desde uma perspectiva winnicottiana, o qual pode incluir os pais, não na qualidade de meros informantes, mas como participantes fundamentais da dramática vivida e do acontecer clínico. Os encontros clínicos, neste novo enquadre, têm favorecido os pacientes no sentido da criação/encontro de novas e criativas formas de se colocar no mundo. No contexto da Saúde Pública, que se caracteriza por deficiências de recursos materiais e humanos, tal prática viabiliza um acolhimento rápido da demanda, permitindo o alcance de efeitos terapêuticos importantes. Há ainda que ressaltar que a adoção deste enquadre, durante o próprio processo de formação do psicólogo, contribui no sentido de superar a dissociação entre processos diagnóstico e terapêutico, aprimorando o preparo clínico.

PREPARAÇÃO DA REEDUCANDA PARA O MERCADO DE TRABALHO

Autoras: Juliana Mathias Nivoloni

Luana Soares de Oliveira

Vanessa Barrichelo Castaldeli

Orientadora: Profa. Dra. Maria de Fátima Franco dos Santos

Pontifícia Universidade Católica de Campinas – Faculdade de Psicologia

Estágio Supervisionado em Psicologia do Trabalho/Organizações Forenses

Público alvo:

Trata-se de um trabalho de Psicologia do Trabalho e das Organizações com reeducandas de uma penitenciária de Campinas.

Objetivos:

Este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento de um projeto na Penitenciária Feminina de Campinas que visou a preparação de sentenciadas em regime fechado e semi-aberto para o mercado de trabalho, partindo do pressuposto de que o desemprego é uma das principais causas da criminalidade no Brasil.

Pressupõe-se que essa seria uma das formas de se prevenir a reincidência criminal e promover a reinserção social dos egressos do sistema prisional.

Método:

No parlatório da penitenciária foram oferecidos pelas estagiárias, treinamentos individuais com uma média de uma hora de duração, nos quais puderam ser tratadas questões relacionadas à postura, vocabulário, vestimenta, motivação e controle da ansiedade em situações de entrevistas e de trabalho. As reeducandas receberam orientações para uma postura adequada tanto nas entrevistas para seleção de emprego, quanto na manutenção do mesmo. Foi dado incentivo aos estudos e à formação profissionalizante, para que assim pudessem ter uma oportunidade de concorrer com melhores chances no mercado de trabalho.

Conclusão:

Pôde-se concluir que o projeto foi bem reconhecido pelas reeducandas. Alguns comentários que fizeram duas reeducandas do regime semi-aberto: “É muito bom saber que tem alguém pensando em nós daqui de dentro, pois isso aqui parece um mundo paralelo à realidade” e “Gostei muito de ouvir essas palavras de incentivo para continuar a vida lá fora”. Porém houve falta de valorização por parte da ONG que administra o Setor de Saúde, desde a terceirização dessa área com a extinção da Diretoria de Reabilitação. Desse modo, a falta de

apoio e o descaso prejudicaram a continuidade do trabalho, ocasionando uma limitação do treinamento a um pequeno número de reeducandas.

**A UTILIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO DE DESENHOS-ESTÓRIAS COM
TEMA COMO RECURSO DIALÓGICO EM ENTREVISTAS INICIAIS NA
CLÍNICA INFANTIL**

**Autoras: Diana Pancini de Sá Antunes Ribeiro,
Hélio Yoshiyuki Hoshina
Tânia Maria Aiello Vaisberg
Pontifícia Universidade Católica de Campinas.**

No contexto da pesquisa sobre a eficácia clínica de “enquadres diferenciados”. Este trabalho focaliza o “psicodiagnóstico interventivo” partindo de uma opção epistemológica intersubjetiva. O objetivo é estudar o uso do Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema como recurso facilitador das comunicações emocionais desde as primeiras entrevistas diagnósticas.

METODOLOGIA: Utilizamos o mencionado Procedimento solicitando o desenho e a história de uma criança problemática, em entrevistas iniciais com mães e crianças. Em um dos casos, também foi realizada uma terceira produção, construída conjuntamente pelo psicólogo e pela criança.

RESULTADOS: O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema tornou possível a instauração de um espaço transicional, no qual a presença do terapeuta devotado, capaz de sintonizar-se com o sofrimento da criança, revelou-se como fator fundamental.

CONCLUSÕES: As entrevistas iniciais ganham eficácia clínica graças ao uso do mediador dialógico proposto.

Palavras Chaves: Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema. Psicodiagnóstico Interventivo. Enquadre Clínico Diferenciado. Atendimento Infantil.

OFICINA TERAPÊUTICA DE RECICLAGEM**Autoras: Iara Scaranelo Paula Penteadó****Alessandra Monteiro****Curso: Psicologia (8.º Semestre)****Disciplina: Psicopatologia Especial****Orientação: Professor Supervisor Clayton Ezequiel dos Santos,****Mestre em Psicologia e Docente da UNIP-Campinas****UNIP – UNIVERSIDADE PAULISTA – CAMPINAS SWIFT**

O álcool e as outras drogas são potentemente prejudiciais ao sujeito que as consome de forma abusiva, assim como a todos aqueles que o circunda, inclusive a sociedade. Estes entram em profunda degradação física e moral, deteriorando o relacionamento humano e não se limitando a perdas de ordem material.

Sabemos que o ato de dograr-se é visto pela sociedade como uma afronta às regras e valores pré-estabelecidos, e por isso, os toxicômanos são levados a ocupar uma posição marginal ao contexto social. Segundo Bücher, Richard (1992), as drogas prometem muito, em particular prazer, sensações comuns, experiências inéditas – não apenas prometem, mas também cumprem, e imediatamente. O preço a pagar por esta experiência pode ser alto, mas disto o jovem não tem consciência, e nem quer saber: viver no imediato lhe basta, e quanto mais insólito e fora do comum, melhor.

Visto que as drogas trazem muito prejuízo para a vida do usuário, prejudica seu trabalho, seu estudo e sua vida social, e que as diversas clínicas de recuperação representam apenas o início da luta para manter a sobriedade que perdura por toda vida, acreditamos ser o artesanato uma forte arma nesta luta árdua. Além dos trabalhos artesanais possibilitarem uma fonte de renda e até mesmo o desenvolvimento de habilidades para alguns, ele também ocupa a mente do indivíduo com idéias e afazeres saudáveis, que conseqüentemente afastam os pensamentos perturbadores e impulsivos que instigam os dependentes químicos na busca de novas doses.

A oficina terapêutica de reciclagem teve como objetivo oferecer ao usuário de substâncias psicoativas a possibilidade de inserção tanto no mercado de trabalho através de atividades manuais, quanto à vida familiar, proporcionando sentimentos de pertença social e criar condições para que os dependentes químicos fiquem livres da dependência ao álcool e outras drogas, possibilitando um espaço no qual possa concretizar materialmente suas experiências pessoais.

Sua aplicação ocorreu no espaço físico do centro de atenção Psicossocial Álcool e Drogas da cidade de Campinas-SP, onde mais especificamente, foi ministrado em uma das salas onde ocorre terapia em grupo. Nesta, havia uma mesa no centro e cadeiras em volta, ela era arejada e iluminada adequadamente.

Participaram seis usuários do sexo masculino de um grupo já formado de alcoolistas. Eles frequentam o serviço de saúde semanalmente, estando em tratamento devido à dependência recorrente ao uso e abuso de substâncias psicoativas.

A oficina foi dividida em três momentos: relaxamento onde todos realizaram atividades de alongamento ao som de New Age; realização do trabalho proposto, onde foram utilizados recursos plásticos, através da colagem de pedaços de papéis reciclados e coloridos em caixas de leite e massa de tomate usadas, visando a construção de embalagens para presentes. Esta atividade foi acompanhada por música Popular Brasileira favorecendo a expressão de fantasias e emoções, o tempo foi concebido de forma flexível e moldado de acordo com o tempo subjetivo do grupo, totalizando uma hora e trinta minutos; o fechamento proposto não foi possível, devido à necessidade da utilização do espaço físico para outra atividade.

As construções com sucata ressaltam o aspecto lúdico e sendo assim, possibilitou uma construção criativa. A atividade foi terapêutica no sentido de que suscitou diversos assuntos em um ambiente descontraído e amigável que possibilitou um momento de prazer não relacionado ao álcool e outras drogas.

“MÃOS QUE PROMOVEM O BELO”**Autores: FARIAS, J. A****GARCIA, D.****PEREIRA, E.C.A.****(alunas do quarto ano de Psicologia)****Professores: PATUTTI, C.A.O.B.****Psicóloga, docente de Psicopatologia – UNIP****Mestre em Saúde Mental - FCM – UNICAMP****EZEQUIEL, C.****Psicólogo, docente disciplina de Psicopatologia – UNIP - Mestre, UNESP****Universidade Paulista UNIP – Instituto de Ciências Humanas****INTRODUÇÃO**

A doença mental vai além da análise clínica, do diagnóstico. O doente mental é um ser humano que está em conflito consigo próprio e com sua própria desordem. A Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e, redireciona o modelo assistencial em saúde mental, apontando como finalidade do tratamento a re-inserção social do paciente em seu meio, vedando assim, a internação desses pacientes em instituições com características asilares. Uma das propostas no tratamento realizado no CAPS é a Oficina Terapêutica (também chamada de Oficina de Criatividade). Schmidt e Ostronoff (1999), afirmam que as Oficinas de Criatividade caracterizam-se como espaços onde as pessoas podem elaborar sua experiência pessoal e coletiva, utilizando recursos expressivos, tais como movimento corporal e atividades de expressão plástica e de linguagem.

OBJETIVOS

Este Projeto busca o resgate da identidade, auto-estima e da cidadania, através do contato com outras pessoas e com materiais que podem ser transformados em construções concretas. Os trabalhos realizados com argila, que é um material maleável, consistente e com textura, oferece a oportunidade de contato com as emoções e resignificação de experiências.

METODOLOGIA

Trata-se de projeto de pesquisa/acadêmico qualitativo que foi realizado durante os finais de semana, quinzenalmente, desde o início do ano de 2006, sendo que as aplicações das oficinas terapêuticas foram realizadas em dois encontros junto aos usuários do serviço de saúde mental do município de Campinas. Participaram da Oficina seis pessoas, de ambos os sexos, com idades entre 18 e 60 anos, portadoras de sofrimento psíquico (psicóticos). Todos

assinaram o termo de consentimento. A oficina foi realizada no ateliê, do serviço de saúde mental. Trata-se de uma área aproximada de 4x2, 5 metros, onde há uma mesa grande no centro (cerca de 2 metros). A equipe é formada por psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeutas ocupacionais e farmacêutico.

CONCLUSÃO

Tendo em vista a grande demanda de profissionais capacitados para dar assistência aos usuários dos Serviços de Saúde Mental, este Projeto visa a melhoria da qualidade da atenção ao cidadão, e a integração da rede à formação de profissionais de saúde na graduação. O contato com as pessoas portadoras de sofrimento psíquico auxilia na desmistificação de determinados estereótipos que impedem a escolha por essa área de atuação. Apesar dos constantes esforços em busca da melhoria dos serviços de saúde mental, ainda há um certo distanciamento entre a população e os usuários desses serviços. Através de projetos como este, é possível estreitar este distanciamento, revelando que os usuários dos serviços de saúde mental são cidadãos e tem direito à liberdade, ao respeito.

A SUPERVISÃO COMO O CAMINHO PARA A TERRA DO NUNCA.

**Autores: Marcos Antonio Barbieri Gonçalves; Bárbara Keli Silva Santos;
Ana Carolina Lemos Pereira; Carla Rocheli Palone; Denise Sayuri Abe;
Giovani Rente Paulino; Mariana Gonçalves Zambrozi; Noemi Bandeira;
Renner Busso de Martini; Vivian Oliveira Bernardes;
Heidi Miriam Bertolucci Coelho –
UNESP – FCL/Assis**

Na UNESP de Assis é desenvolvido o Programa de Pronto-Atendimento Psicológico ao Aluno (PPAPA) como uma das atividades do Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada Betti Katzenstein (CPPA) desta faculdade. O CPPA é uma clínica-escola que integra dois aspectos: a formação de futuros profissionais em psicologia e assistência à comunidade. Neste contexto, o PPAPA se insere como um estágio extracurricular, supervisionado pela psicóloga desta instituição. O programa visa acolher a demanda interna da comunidade unespiana através de plantões diários de atendimento, nos quais alunos do quarto e quinto ano se revezam neste serviço. Os atendimentos são realizados com uma orientação teórico-clínica psicanalista, abrangendo desde os autores clássicos (Freud, Klein, etc.) até a psicanálise contemporânea (Bion, Herrmann, Ogden, Ferro, etc.). O trabalho aqui apresentado vem se debruçar sobre a contribuição da supervisão para a formação profissional do estagiário e a garantia do acompanhamento clínico dos casos atendidos, pois se considera que a supervisão congrega teoria e prática. As supervisões deste estágio são realizadas semanalmente com duração de aproximadamente 3 horas, nas quais são explicitados os casos atendidos durante a semana. Ao discutir a queixa do paciente e as vicissitudes do acolhimento feito nas sessões, decide-se a melhor forma de encaminhamento para os casos.

Há quem procure o PPAPA buscando apenas um espaço de escuta emergencial momentânea, necessitando somente de uma sessão. Também nestes casos, o pronto atendimento configura-se como uma forma de intervenção, por vezes catártica, que proporciona o alívio do sofrimento mental. A dinâmica da supervisão sugere que a mesma não se trata de uma simples aula, nem tampouco atinge a profundidade de uma terapia (cf. Canestri, 2000). Seria algo entre eles, sendo mais prático do que uma aula e menos pessoal do que uma terapia, porque existe a preocupação em não expor a privacidade do estagiário. E ainda, é possível dizer que não se trata de o supervisor abordar diretamente o caso discutido, mas sim de explorar como os pontos cegos do terapeuta-estagiário interferem na relação com o paciente. As reflexões podem se estender, a partir daí, para a idéia de que na supervisão não se dita verdades sobre o que se está acontecendo no atendimento, mas que o supervisor proporciona transformações no terapeuta-estagiário no sentido de torná-lo mais seguro para a próxima sessão.

Com isto, o terapeuta-estagiário consegue desbravar com maior coragem os meandros daqueles pacientes que chegam com o intuito de conquistar a própria “terra do nunca”.

**PROGRAMA DE PRONTO ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA – A
ÊNFASE NO VÍNCULO E NA FANTASIA.**

**Autores: Renner Busso de Martini; Ana Carolina Lemos Pereira;
Bárbara Keli Silva Santos; Carla Rocheli Palone; Denise Sayuri Abe;
Giovani Rente Paulino; Marcos Antônio Barbieri Gonçalves;
Mariana Gonçalves Zambrozi; Noemi Bandeira;
Vivian Oliveira Bernardes; Heidi Miriam Bertolucci Coelho
UNESP – FCL/Assis**

Este trabalho descreve uma prática clínica oferecida no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada (CPPA) da UNESP de Assis e tem como público alvo sua comunidade discente.

Partindo de uma contextualização crítica acerca da superficialidade das relações contemporâneas, aponta a importância da (re)construção de vínculos interpessoais no que se refere ao desenvolvimento psíquico. Relata ainda sobre a função catártica à qual, muitas vezes, o pronto atendimento dá passagem, sobre a escuta diferenciada que se oferece nesses casos e sobre a questão da fantasia nos discursos dos pacientes, do manejo das informações trazidas em cada sessão e da posição de acolhimento que o terapeuta assume numa situação de sofrimento psíquico.

De maneira geral, são realizadas duas sessões com cada paciente intercaladas por uma supervisão de orientação teórica de base psicanalítica. Os atendimentos são discutidos a fim de que se possam propor aos pacientes alguns encaminhamentos sejam para processos psicoterápicos ou para estratégias de Saúde Mental. Em todos os casos, o que os estagiários procuram durante o tempo que estão com os pacientes é fornecer-lhes subsídios para que possam lidar com seu sofrimento psíquico. Essa tentativa é feita baseando-se exclusivamente no material que o paciente trouxe na sessão, ou seja, no seu mundo interno.

Os Pronto-Atendimentos têm se mostrado como alternativa no processo de desenvolvimento psíquico e como uma possibilidade na busca do autoconhecimento. Pode-se dizer que o Programa tem promovido a desmistificação da psicologia, visto que, cada vez mais pessoas procuram o atendimento com o propósito de tomar conhecimento de si.

O presente trabalho é uma descrição de uma prática clínica que é oferecida no Centro de Pesquisa e Psicologia Aplicada (CPPA) da UNESP de Assis. O Programa de Pronto Atendimento em Psicologia é desenvolvido por alunos dos 4º e 5º anos deste curso na referida unidade e tem como público alvo toda a comunidade unespiana, de modo especial, o corpo discente.

É inegável que a sociedade moderna está cada vez mais hedonista, cada vez com mais

pressa e cada vez mais apática no que se refere às relações interpessoais. Seja por questões pessoais, econômicas, políticas, culturais ou ideológicas, o contato interpessoal tem sido deixado em segundo plano na contemporaneidade. As situações de encontro têm-se tornado gradativamente mais raras. O desenvolvimento tecnológico também tem sua parcela de responsabilidade nesse cenário que se configura: sabemos sobre os acontecimentos do mundo todo quase que instantaneamente, mas pouco sabemos das relações mais próximas, sejam elas com amigos, parceiros ou familiares. Como consequência desta formatação das relações, temos uma sociedade individualista e autocentrada na qual os vínculos pessoais são efêmeros. Além de superficiais, estes vínculos caracterizam-se por sua imediatez, visto que o homem contemporâneo não suporta esperar aquele ou aquilo a que anseia.

Essa superficialidade e impessoalidade nos contatos favorecem a criação de fantasias e idealizações nas relações. Neste sentido, o Programa de Pronto Atendimento aposta na construção de um vínculo real que, embora breve, possa ser intenso e verdadeiro. Aposta ainda na eficácia da oferta de um momento de escuta às angústias e conflitos do paciente. Neste sentido, o vínculo que se cria com o paciente é altamente valorizado tendo em vista a importância da presença do “outro” para que se possa dar o desenvolvimento rumo à maturidade psíquica (cf. COELHO, 2002:27).

De maneira geral, são realizadas duas sessões com cada paciente. Durante esse tempo, percebe-se que paciente e estagiário criam uma relação que, embora não possa ser chamada de psicoterápica, é terapêutica. Nas sessões, vêm à tona discursos catárticos do paciente que pode contar com uma escuta diferenciada, uma escuta que é clínica. Assim, percebe-se que pensamentos e afetos até então desconhecidos podem ser descarregados e, conseqüentemente, que o sofrimento psíquico pode ser atenuado.

Alguns pacientes chegam queixando-se de problemas nas relações com professores, colegas de república, adaptação à cidade ou sobre relacionamentos amorosos, ou seja, questões aparentemente circunstanciais. No entanto, essas queixas devem ser investigadas a fim de que se possa apreender qual a demanda que elas trazem de maneira velada. Para isso, os dados de realidade dos quais o estagiário dispõe – ou mesmo faz parte – pouco importa durante a prática clínica. O que há pouco foi chamado de sofrimento psíquico, este caos interno, é parte da realidade psíquica do sujeito; aos estagiários pouco importa se é verdadeiro ou não; o que realmente conta é que o paciente o sente como tal. Pode-se inclusive dizer que estes relatos são muitas vezes fantasias dos pacientes. Como diz Freud: “as fantasias possuem uma realidade psíquica oposta à realidade material [...]; no mundo das neuroses, é a realidade psíquica que desempenha o papel dominante.” (Conferências introdutórias à Psicanálise, 1916-17).

Assim, a psicanálise, corrente teórica que orienta a prática do Programa, entende que os sintomas neuróticos têm como fundamento a realidade psíquica. Esta realidade apresenta coerência e consistência comparáveis às da realidade material. Com tamanha potência em si, pode-se dizer que a realidade psíquica é a “certeza” que o indivíduo constitui para si. Esta

“certeza” independe da realidade material que seria a “verdade”, ou seja, os fatos mais objetivos, com significados compartilhados pela maioria.

Considerando que os relatos que surgem no Pronto Atendimento podem ser frutos da fantasia – uma produção puramente ilusória – deve-se ter em mente alguns pressupostos teóricos acerca deste conceito. Cenas e episódios relatados podem trazer dados de realidade ou serem fantasias, sendo que, num primeiro momento, dificilmente pode-se distinguir uma situação da outra, visto que ao paciente ambas são igualmente reais.

Para Herrmann, segundo Coelho (2002:31), durante a sessão “... é como se o paciente atravessasse umbrais interdimensionais e se encontrasse em outro mundo, mundo que é, rigorosamente dito, o seu mundo e, no entanto, é o desconhecido.”

Sobre a situação fantasiada, pode-se dizer que tem suas origens em fantasias inconscientes que se atualizam no consciente de maneira distorcida, porém sem perder seu conteúdo e sua estrutura, uma vez que estão sempre ativos. Tal qual um sonho, um comportamento qualquer pode ser derivado de fantasias inconscientes. Assim, cabe ao terapeuta, no contexto clínico, apreender qual é a fantasia subjacente ao comportamento manifesto a fim de dar-lhe visibilidade e promover sua integração.

Nesse sentido, sabendo que a subjetividade tem sua origem e desenvolvimento através dos vínculos estabelecidos no início da vida do sujeito, podemos observar que seu modo de construção e funcionamento mental serão reproduzidos e revividos em todas as suas especificidades no vínculo terapêutico (cf. COELHO, 2002). Portanto, a maneira como este vínculo é estabelecido diz muito da dinâmica do paciente, proporcionando e facilitando ao terapeuta a compreensão de suas fantasias inconscientes.

Conforme Coelho (2005:202): “o estagiário se oferece como ‘hospedagem’ para as fantasias de seu paciente, de modo que as mesmas são depositadas nesse encontro e reconhecidas mediante a revelação ou o desvelamento de seu significado.”

A fantasia, como está sendo entendida aqui, tem como componentes dados reais e emocionais; estes últimos, fundamentais em sua produção. E é precisamente na realidade adicionada de emoção que os estagiários investem na construção e elaboração de suas hipóteses.

O que foi dito até aqui tem por objetivo apontar que o material de trabalho do psicólogo não é exclusivamente a realidade e que, muitas vezes, esta mostra dados contrários aos que o paciente relata. O material de trabalho do terapeuta é o psiquismo, a fantasia, a realidade mental. E isso é mais do que suficiente.

No entanto, ao valorizar a realidade psíquica e, portanto, única, não se pretende fazer uma apologia ao individualismo. Pelo contrário, ao valorizar aquilo que o paciente fala, independentemente do conhecimento que se tem sobre a realidade, pode-se pensar sobre sua forma de funcionamento psíquico.

Com isso em mente, ao fim do primeiro encontro, os estagiários levantam algumas hipóteses que são discutidas em supervisão. Assim, a segunda sessão pode ser programada de

modo que sirva como um momento no qual o terapeuta vai apontar ao paciente, de maneira dosada, conforme perceba que seu ego suporta, aquilo que é conteúdo psíquico e aquilo que é realidade material. Em outras palavras, o terapeuta, sem nunca perder de vista que o lugar que assume é um lugar de acolhimento de angústias, vai mostrar ao paciente aquilo que apreendeu sobre sua dinâmica psíquica buscando integrar razão e emoção. A partir disso, pensamos que os pacientes podem refletir sobre seus conflitos e, posteriormente, lidar melhor com eles.

Nesta perspectiva, alguns casos são encaminhados para processos psicoterápicos ou para outras estratégias de Saúde Mental. Este encaminhamento é feito já na segunda sessão. Outros casos encerram-se neste segundo encontro, visto que alguns pacientes procuram o Pronto Atendimento demandando apenas um momento de escuta, um momento catártico e de acolhimento para suas angústias.

Logicamente, nem a prática do Pronto Atendimento nem a Psicoterapia pretendem-se como únicas saídas para o individualismo, a indiferença e a superficialidade que permeiam as relações. No entanto, os Pronto Atendimentos têm se mostrado como uma alternativa no processo de desenvolvimento psíquico e como uma possibilidade na busca do autoconhecimento. Assim, pode-se dizer que o Programa tem promovido a desmistificação da psicologia, visto que cada vez mais pessoas procuram o atendimento com o propósito de tomar consciência de si, ou seja, num processo de prevenção do sofrimento psíquico.

Por fim, é importante dizer que, por motivos éticos que não serão discutidos aqui, sabendo que os terapeutas/estagiários são alunos dos quarto e quinto anos da graduação em Psicologia, neste Programa excluem-se do público alvo os alunos a partir do terceiro ano do mesmo curso. Com isso, busca-se evitar que os usuários sejam atendidos por estagiários com os quais já tenha tido qualquer tipo de envolvimento amistoso, que já tenham desenvolvido atividades acadêmicas em conjunto ou qualquer outro tipo de relacionamento que possa contaminar a relação em virtude de uma atitude transferencial pré-estabelecida. Aos alunos dos primeiro e segundo anos é dada a possibilidade de realizar o Pronto Atendimento com estagiários caso assim desejem ou, se preferirem, também são disponibilizadas sessões com os profissionais que atuam junto ao CPPA de modo que o atendimento possa ser garantido a todos os discentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COELHO, H. M. B. **O vínculo no tratamento psíquico: descoberta, construção e desenvolvimento.** Assis, 2002. Dissertação (mestrado em psicologia) – Faculdade de Ciências e Letras, Campus de Assis. UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “Júlio de Mesquita Filho”

COELHO, H. M. B. **A clínica-escola em sua dupla função: usuários e estagiários.** in:

MELO-SILVA, L. et al. Formação em psicologia: serviços-escola em debate. São Paulo: Vetor, 2005, p. 197-220

COELHO, H. M. B. et al. **Atendimento Psicológico a estudantes universitários: considerações acerca de uma experiência em clínica-escola.** Revista de Estudos de Psicologia. Campinas, v. 20 – n. 3, set-dez. 2003

LAPLANCHE, J. **Vocabulário de Psicanálise** / Laplanche e Pontalis, sob direção de Daniel Lagache; trad. Pedro Tamen – 4ª ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2001

SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein.** Rio de Janeiro: Imago, 1975

**PSICODIAGNÓSTICO INTERVENTIVO INFANTIL:
ESTUDO DE CASO**

**Gerusa Marcondes Pimentel Issa– (gerusaissa@ig.com.br)
Mestranda em Psicologia- Avaliação Psicológica
Universidade São Francisco**

O psicodiagnóstico interventivo é um processo que prioriza o primeiro encontro, a proposta é que os psicólogos procurem voltar seus interesses em primeiro lugar ao cliente e, em segundo lugar a instituição. A proposta é transformar o processo de selecionar ou escolher clientes, em um processo de acolhimento. O objetivo desse estudo é analisar uma experiência clínica no curso de graduação. O cliente é um menino “YY” 9 anos filho único de sua mãe e o quarto filho de seu pai. Sua mãe “XX” o trouxe a clínica com a seguinte queixa: “YY” era um menino muito agitado e a psicóloga da escola do filho, após saber que “YY” tinha sido assaltado pediu a “XX” que seria importante procurar ajuda psicológica. No decorrer dos atendimentos, foi evidenciando que a mãe não estava percebendo as reais necessidades físicas e mesmo psíquicas que o filho necessitava para um desenvolvimento emocional maduro. “XX”, consentia o uso da mamadeira até aos oito anos e ele alimentava-se de comida “batida”, dessa forma a mãe permitia que o filho pudesse vir a ser um menino imaturo e dependente. Foi percebido ao longo das sessões, a grande identificação que “XX” tinha em relação ao filho e a necessidade de estar ao seu lado, em todos os momentos, tratando-o com superproteção tentando livrá-lo de qualquer problema que pudesse frustrá-lo. Com a conclusão dos atendimentos, avaliou-se que “YY” estava explorando, descobrindo e conhecendo o mundo em que vive e desta forma se identificará com a sociedade. Por isso, a mãe sentia uma excessiva insegurança em relação às descobertas que seu filho começava a fazer, levando-a a ter um comportamento de dependência em relação ao filho. Uma vez, que a queixa inicial parece se esvaír. “XX” se adequou no padrão de identificação. Foi sugerido a “XX” a importância da mesma ter um acompanhamento psicológico individual, pois, seria uma forma da mesma entrar em contato com seus próprios conflitos internos, redescobrando sua atuação como mãe e esposa e vivenciar suas limitações, seus deveres, bem como, os seus desejos e necessidades pessoais. Em relação à “YY” seria imprescindível as seguintes intervenções: o acompanhamento de um fonoaudiólogo (devido a dislalia) e a estimulação da leitura oral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA, J.A. **Psicodiagnóstico**–V. Porto Alegre, Editora Artmed, 2000. 5.ed. Legre, C.D. **Psicoterapia Breve**. In: Ancona-Lopez, S. (org). **Intervenções Breves (IB) em Instituição**. São Paulo, Lemos Editorial, 1997

WINNICOTT, D.W. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do Desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, Editora Artmed,1983.

WINNICOTT,D.W. **A Criança e seu Mundo**. Rio de Janeiro, LTC-Editora SA .1982.
6.ed.Tradução: Álvaro Cabral.

AS HISTÓRIAS : PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Sofia Dionizio Santos

**Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Unesp-Assis
Integrante do grupo “Murucututu” de Contadores de Histórias no Hospital.**

Presenciamos hoje um grande interesse pelas narrativas fantástico-maravilhosas. Este tipo de produção literária, geralmente relegado ao mundo da infância, vem ganhando espaço entre adolescentes e adultos. O fato é que as narrativas fantásticas encontram-se hoje em diversos âmbitos, em sua forma oral ou escrita. Projetos buscam conquistar jovens leitores utilizando-as como atrativos; grupos de valorização do folclore também resgatam do esquecimento suas antigas lendas; e a comunidade científica também já se debruça sobre o tema, investigando “porquês” e “comos”. Muitas experiências têm sido feitas neste sentido, no âmbito hospitalar, educacional, clínico, etc. A utilização das histórias como instrumento de intervenção psicológica vem sendo bastante difundida.

Pensando no contexto social em que vivemos, podemos observar que certas práticas contribuem para o aparecimento do referido fenômeno. As condições de vida atuais são marcadas pela velocidade e multiplicidade. Nada é permanente, as vivências são da ordem das sensações imediatistas. Estas condições têm seu reverso, intensificam a necessidade de segurança, em todos os níveis, e a nostalgia de formas de experiência mais contínuas.

Diante desta conjuntura, os sentimentos e vivências específicos proporcionados pelas narrativas fantásticas devem ser observados e pensados em seu conjunto, através de estudos que aprofundem o conhecimento sobre a questão. Devemos ter como objetivo, portanto, a tentativa de compreensão da relação dos adultos com estas histórias.

Testemunhamos, já em Freud, a visão da literatura como espaço privilegiado de aparecimento e reconhecimento de fantasias. Os autores reconhecem a influência da literatura, e inclusive a dita literatura infantil (contos de fadas, fábulas, lendas folclóricas, contos maravilhosos), no psiquismo. De forma geral, é uma forma de entretenimento que traz um acréscimo à bagagem cultural do indivíduo. Mais profundamente, percebemos que, por exemplo, a identificação com o herói coloca ao indivíduo a possibilidade de enfrentar situações novas, ou situações já conhecidas com novas possibilidades de soluções cabíveis.

Sendo assim, a reflexão sobre o interesse pelas narrativas, contextualizando-o, torna possível a intervenção psicológica através do uso das narrativas como instrumento mobilizador e integrador.

ADOLESCÊNCIA: CONSTRUINDO O FUTURO.

**Autora: Luciene Cazaroto
lucazaroto@yahoo.com.br**

**Supervisora: Profa. Dra. Carmen Beatriz Fabriani
cbfabriani@yahoo.com.br**

INTRODUÇÃO

O campo de estágio em Psicologia Comunitária e da Saúde tem por objetivo a prevenção da saúde mental em grupos ou sujeitos em situação de vulnerabilidade psicossocial. O enfoque desta linha de intervenção é propiciar um espaço de interlocução para a tomada de consciência da situação de vulnerabilidade frente ao risco à sobrevivência mental, social e no limite, física dos elementos do grupo (Fabriani, 2004) para que eles assumam progressivamente seu papel de sujeitos da sua própria história, conscientes dos determinantes mentais e sócio-políticos de sua situação e ativos na busca de soluções para os problemas enfrentados (Campos, 1996).

Para Erikson (apud Shor, 1999), a maior crise da adolescência é a crise da identidade, ocorre naquela fase da vida em que cada jovem deve estabelecer, para si mesmo, certas perspectivas centrais e certa direção, alguma unidade de trabalho além dos vestígios de sua infância e das esperanças da sua antecipada idade adulta. O jovem deve descobrir alguma semelhança significativa entre o que ele vê em si mesmo e entre o que sua consciência afiada lhe diz que os outros julgam e esperam que ele seja.

Portanto, este projeto tem como objetivo desenvolver junto aos adolescentes um trabalho que ajude na reflexão sobre seus valores, opiniões e na construção do seu auto-conhecimento, possibilitando uma passagem da alienação de si mesmo e seu ambiente, para conscientização que leva à autonomia no agir em sua própria história, tirando o adolescente do lugar de ouvinte e mero expectador do mundo, e colocando no lugar de autor, realizador e criador de ações no mundo.

REVISÃO DE LITERATURA

A Psicologia Social Comunitária visa principalmente a prevenção e promoção da saúde mental do indivíduo (Campos, 1996). Nosso objeto de intervenção neste projeto é a adolescência, que segundo D'Andrea (2003, p. 84) é uma fase em que, pelo aumento da velocidade de crescimento e amadurecimento físico, os impulsos básicos e os conflitos emocionais a eles associados recrudescem, obrigando a personalidade a reorganizar-se em busca de um novo equilíbrio.

Dessa forma os adolescentes são considerados um grupo em risco psicossocial na medida em que são expostos a situações limites no convívio social que provocam decisões

que podem comprometer todo seu futuro. Segundo Giddens (1991) a possibilidade de avaliação do risco é a condição de inserção na pós-modernidade e que estamos, ainda, mergulhados na modernidade, com esta capacidade reprimida por fatores de ordem subjetiva e objetiva e de acordo com Fabriani (2004) a incapacidade demonstrada de avaliar riscos não é intrínseca nem inerente a um ou outro grupo, mas pode ser fruto de situações em que é sonogado às pessoas o conjunto de informações sobre o mundo pelo qual estão decidindo e assim preenchem as lacunas com falácias, mas também pode ser decorrente do próprio processo fechado onde não se abre espaço de interlocução entre o passado e o presente, o que determina a impossibilidade de pensar no futuro.

O adolescente busca no grupo uma proteção para seu sentimento de desamparo perante as exigências de uma realidade percebida como inóspita, desenvolve defesas às vezes delirantes onde, ora se percebe todo poderoso ora se percebe frágil e amedrontado e em ambas as situações, desenvolve mecanismo agressivos, de defesa de seu ego percebido como ameaçado e negando os aspectos da realidade que entram em contradição com seu “delírio” de realidade. Por outro lado seu ambiente familiar e escolar freqüentemente reage a esta síndrome da adolescência de maneira autoritária tentando conter o surto de atitudes agressivas, o que dificulta muito a possibilidade de elaboração da situação pelo adolescente e pelo grupo familiar e/ou escolar. (Ferrari, 1996 e Zimerman, 1997)

Método

Participantes: Este estágio curricular supervisionado em Psicologia Comunitária e da Saúde foi desenvolvido na Escola Estadual Coronel Joaquim José na cidade de São João da Boa Vista/SP, com um grupo com 16 alunos pertencentes a uma mesma sala de aula, cursando a 8ª série, de ambos os sexos, com faixa etária de 14 a 16 anos e na maioria, moradores da periferia da cidade.

Procedimentos

O programa de estágio foi iniciado com 9 horas de observação participante para avaliação da problemática e características do grupo. Estes elementos subsidiaram a estruturação do programa de intervenção. Logo após, foi realizado pela estagiária uma reunião com os pais dos alunos para exposição do trabalho e solicitação de seu consentimento livre e esclarecido para realização da intervenção. Os temas trabalhados em um ou mais encontros foram: regras de convívio do grupo, interação entre os elementos do grupo, identidade, comunicação, cidadania, maternidade/paternidade, sexualidade e projeto de vida. Foram usados recursos como dinâmicas de grupo, palestras com profissionais experientes, vídeos, músicas entre outros.

Resultados esperados:

Pretende a minimização dos riscos decorrentes dos conflitos relativos à crise de identidade que impera nesta fase da vida, proporcionando aos participantes uma retomada de seu passado, a compreensão de seu presente a luz desta recordação o que possibilita o

desenvolvimento da crítica e com uma visão mais ampla sobre si mesmo dando-lhes oportunidade de refletirem sobre seu passado, o presente e assim construir um futuro promissor.

Resultados obtidos:

Durante a realização dos encontros verificou-se uma presença de 80% dos convidados e grande participação dos presentes. Verificou-se ainda, que houve uma evolução no grupo com grande identificação com a estagiária liderando o processo e uma elaboração da agressividade durante as sessões do grupo e no ambiente escolar. A seguir apresenta-se alguns exemplos dos resultados obtidos com o grupo:

- Reconhecimento dos limites do outro:

“A gente às vezes até sabe que o colega não gosta da brincadeira ou piadinha, mas a gente faz do mesmo jeito. Então parar com isso né”.

““... Respeito é aquilo que a gente tem que ter com os outros. Sem ele o grupo não vai funcionar”.

- Reconhecimento da importância da cooperação na superação da rivalidade. :

“Surgiu o sentimento de união do grupo, sei que isso é muito importante para todos”.
(E.A.S.A – 15 anos)

- Reconhecimento das relações de vínculo de acolhimento na maternidade/paternidade após uma dinâmica onde os alunos passaram uma semana com um ovo cuidando dele como se fosse um filho:

“Vou sentir falta dele, pois foi quase um mês de convivência com o ovo... não quero falar mais nada, pois senão vou chorar... meus sentimentos foram muito positivos em relação ao cuidado, mas não estou preparada para ter um filho de verdade (A.F, 15 anos).

Considerações Finais:

Com o desenvolvimento do projeto “Adolescência: Construindo o futuro”, acredita-se que o espaço proporcionado aos jovens ampliou a percepção que possuem de si mesmo, bem como de suas necessidades, limites e capacidades.

Dessa forma, acredita-se que há uma grande relevância em desenvolver projetos em Psicologia Comunitária e da Saúde com adolescentes sabendo que o psicólogo na comunidade visa a prevenção do agravamento dos conflitos e das consequências adversas desta fase. Para o formando em psicologia, pode-se dizer que é uma extensa construção atuar nesta área, pois a relação com o grupo representa um desafio no encontro com outros semelhantes onde se descobre também seus limites pessoais no confronto com a realidade, a sociedade e as diferentes idéias e valores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BENFAM – **Sociedade Civil Bem-Estar-Família**. Manual Adolescência: Época de Planejar

a Vida.

CAMPOS, R.H.F (org) e outros. **Psicologia Social comunitária: Da solidariedade à autonomia.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

D'ANDREA, Flávio Fortes. **Desenvolvimento da personalidade: enfoque psicodinâmico.** 16ª ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

FABRIANI, C.B.R. **Reflexões sobre as possibilidades de transformação de uma cultura de risco em cultura de segurança com relação ao HIV in Pesquisas e Temáticas em desenvolvimento Social** – Unifae, Ed Ottoni. 2005

_____, C.B.R.. **Cultura de segurança versus cultura de risco: estudo psicossocial sobre o olhar e a possibilidade de captação de informações ambientais.** Tese (doutorado) – Instituto de psicologia da Universidade de São Paulo. Departamento de Psicologia Social e do trabalho. São Paulo:s.n., 2004. – 162p.

FERRARI, Armando B. **Adolescência: O Segundo desafio.** Trad. Marcela Mortara. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.

GIDDENS, A. **As conseqüências da modernidade.** São Paulo: Editora UNESP, 1001.

LANE, S.T.M.; CODO, W. (Org.). **Psicologia Social: O Homem em Movimento.** 13.ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.

SCHOR. N., Mota, M. S. F. T., Castelo, V. B (org). **Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento/** Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília : Ministério da Saúde,1999.

ZIMERMAN, David E, Luiz Carlos Osório. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

WEINBERG, C. **Por que estou assim?: Os Momentos Difíceis da Adolescência.** 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

ADOLESCÊNCIA: CONSTRUINDO O FUTURO

**Autora: Luciene Cazaroto
lucazaroto@yahoo.com.br**

**Supervisora: Profa. Dra. Carmen Beatriz Fabriani
cbfabriani@yahoo.com.br**

O campo de estágio em Psicologia Comunitária e da Saúde tem por objetivo a prevenção da saúde mental em grupos ou sujeitos em situação de vulnerabilidade psicossocial. Este estágio curricular supervisionado em Psicologia Comunitária e da Saúde foi desenvolvido na Escola Estadual Coronel Joaquim José na cidade de São João da Boa Vista/SP, com um grupo com 16 alunos pertencentes a uma mesma sala de aula, cursando a 8ª série, de ambos os sexos, com faixa etária de 14 a 16 anos e na maioria, moradores da periferia da cidade. Com o desenvolvimento do projeto “Adolescência: Construindo o futuro”, acredita-se que o espaço proporcionado aos jovens ampliou a percepção que possuem de si mesmo, bem como de suas necessidade, limites e capacidades. O objetivo do trabalho, a minimização dos riscos decorrentes dos conflitos relativos à crise de identidade que impera nesta fase da vida, proporcionando aos participantes uma retomada de seu passado, a compreensão de seu presente a luz desta recordação o que possibilita o desenvolvimento da crítica e com uma visão mais ampla sobre si mesmo dando-lhes oportunidade de refletirem sobre seu passado, o presente e assim construir um futuro promissor. O programa de estágio foi iniciado com 9 horas de observação participante para avaliação da problemática e características do grupo. Estes elementos subsidiaram a estruturação do programa de intervenção. Foi realizada pela estagiária uma reunião com os pais dos alunos para exposição do trabalho e solicitação de seu consentimento livre e esclarecido para realização da intervenção Durante a realização dos encontros verificou-se uma presença de 80% dos convidados e grande participação dos presentes. Verificou-se ainda, que houve uma evolução no grupo com grande identificação com a estagiária liderando o processo e uma elaboração da agressividade durante as sessões do grupo e no ambiente escolar.

CIRANDA - CIRANDINHA: ENTRANDO NA RODA DE CRIANÇAS COM DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM

**Autoras: Ana Clara, Livia Pacheco,
Mércia Flaibam, Nicole Pacheco,
Shelley Pinhal, Tainara Maciel
Profa.Dra. Marly A. Fernandes**

**Docente da disciplina Psicopatologia do
Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Larissa Ortega, Marina Tito, Carla Antonio
Monitora da disciplina Psicopatologia do
Curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas**

Apresentação:

O projeto Ciranda visa cuidar de maneira mais intensiva de crianças com dificuldades de aprendizagem oferecendo um suporte psicológico mais amplo. A nossa participação neste projeto, como estagiárias da disciplina psicopatologia, aconteceu na hora do lanche, momento intermediário entre dois tipos de intervenção: atendimento psicopedagógico em grupo e os atendimentos individuais. Ficamos com a responsabilidade de servir o lanche e desenvolver uma atividade lúdica procurando manter a integridade e a relação saudável entre as crianças.

Introdução

A dificuldade de aprendizagem envolve os fatores orgânicos, psicogênicos (estudo da origem e da evolução das funções psíquicas) e ambientais que podem ser os grandes precursores para o desenvolvimento da dificuldade como sintoma frente as mais diversas situações de conflitos emocionais vividos pela criança no contato com os pais. Quando a dificuldade de aprendizagem não está ligada a alterações biológicas específicas, alterações comportamentais e emocionais, o sintoma de dificuldade de aprendizagem pode estar ligado a uma inibição intelectual (Souza,1995).

Caracterização do campo

A prática foi realizada na Clínica de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas que tem como foco a oferta de serviços à comunidade, fundamentada no conceito de Clínica Ampliada; e também tem como objetivo o ensino, pesquisa e extensão caracterizando-se assim como um clinica-escola. Dentre as propostas de atendimento, o projeto Ciranda oferece atendimento às crianças com quadros mais graves. Para este projeto, existe um espaço físico específico que conta com duas salas para atendimentos individuais, duas para grupo, dois sanitários, um pátio descoberto e uma copa-cozinha.

Objetivos

Ter experiência de observação a fim de conhecer a criança o quanto possível sem fazer julgamentos de valor. Ter contato direto com crianças para pensar os aspectos normais e patológicos, envolvidos no caso. Desenvolver o raciocínio psicológico e refletir sobre a própria participação nessa experiência de observação. Analisar casos clínicos com queixa de dificuldade de aprendizagem.

Desenvolvimento da prática

A prática de observação foi realizada durante todo o mês de maio por três duplas, em um determinado dia da semana durante a hora do lanche. Além da observação e contato direto com as crianças, foram realizadas leitura dos prontuários e participação nas reuniões da equipe responsável pelo projeto. Quinzenalmente a experiência era compartilhada nas aulas de laboratório da disciplina Psicopatologia, momento em que era entregue um relatório e um fichamento teórico do tema em estudo.

Análise e discussão dos dados

Todas as crianças do projeto têm em comum a dificuldade de aprendizagem, porém cada uma apresenta suas particularidades destacando assim a sua individualidade. Como fatores semelhantes observamos a agressividade e hiperatividade. Em relação aos cuidados maternos, muitas vezes possuem relações conflituosas, com ausência de afeto ou super-proteção. Aparentemente apenas uma das crianças apresenta um déficit cognitivo, já outra apesar de ter um intelecto bem desenvolvido, passa a utilizá-lo como uma espécie de babá como refere Winnicott (1990), ou seja, uma mãe substituta para cuidar do bebê que existe em seu self. Na ausência da mãe passa a ser seu próprio cuidador, apresentando independência, porém falhando no relacionamento escolar e social.

Considerações finais

Consideramos imprescindível no psicodiagnóstico da dificuldade de aprendizagem, a investigação de todos os aspectos envolvidos, bem como dar atenção ao potencial da criança. A experiência trouxe uma contribuição significativa pessoal e profissional já que pudemos ter contato com as crianças e suas dificuldades, assim como nos conhecer mais, através das atitudes que tomamos frente às situações.

A prática mostrou que não existem causas fixas para uma psicopatologia, favorecendo a reflexão e o desenvolvimento do nosso olhar psicológico diante de situações reais.

AGENTES COMUNITÁRIAS DA SAÚDE: FAZENDO ACONTECER

Autores: Márcia Sandeville Mancine
msandeville@terra.com.br

Silvana Aparecida De Lucca
silvana.lucca@gmail.com

Supervisor: Dra. Carmen Beatriz Fabriani
cbfabriani@yahoo.com.br

O projeto Fazendo Acontecer leva em consideração a importância do papel das ACS como agentes multiplicadores de informação na educação, saúde e prevenção e apresenta-se com a proposta de abordar a saúde na atenção primária, destacando a questão do exercício na prática das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) do Programa de Saúde da Família, tendo em vista que estes profissionais fazem parte de grupos vulneráveis, continuamente expostos a vários tipos de tensão, pois lidam com a doença, a vida e no limite com a morte. O objetivo deste projeto é promover a participação emancipatória, propiciando o resgate da identidade das agentes e a adesão a uma cultura de avaliação consciente do risco à saúde, atentando para os motivos inconscientes que permeiam as escolhas no que diz respeito prevenção em relação à saúde. Com base na técnica de Grupo Reflexivo de Delarossa, propõe-se um espaço de reflexão em atividades que acontecem semanalmente nas dependências do PSF – Jardins Ipê, na cidade de São João da Boa Vista, estado de São Paulo. Os temas são abordados através de dinâmicas, casos para discussão, leituras reflexivas e respeitam a demanda manifesta e latente do grupo. Participam das reuniões 05 Agentes Comunitárias de Saúde, do sexo feminino, com idades entre 24 e 43 anos, funcionárias da Instituição e moradoras da comunidade em que atuam. Até o presente momento, como resultado das intervenções, observa – se uma mudança significativa quanto à questão da identidade como Agente Comunitária de Saúde e no vínculo com a comunidade, expressa de forma mais objetiva pelo grande envolvimento das mesmas na elaboração de uma cartilha, que apresente seu trabalho à comunidade. Observa – se também que as agentes estão conseguindo lidar melhor com a insegurança frente a questões angustiantes e atuando de forma mais eficaz e efetiva na promoção da saúde.

A RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DA DROGADICÇÃO.**Mestranda: Márcia Maria Carvalho Luz****Orientador: Mauro Martins AmatuZZi****Pós – graduação em psicologia da Puc-Campinas**

Trata-se de uma pesquisa de mestrado que enfoca a religiosidade como um dos pilares na recuperação de usuários de substâncias psicoativas. Por meio de vários estudos sobre drogadicção sabe-se que a religiosidade é muito importante na prevenção ao uso e na recuperação das drogas, além de outros fatores como estilos parentais, situações de vida, personalidade etc. No presente estudo se fará quatro entrevistas, duas com participantes do sexo masculino e duas com participantes do sexo feminino. Sendo que estes não deverão estar sob efeito de drogas, nem em crise de abstinência grave. As entrevistas serão individuais, a partir destas será feita uma análise fenomenológica buscando compreender a experiência de recuperação de drogas com a vivência da religiosidade.

ESTUDO SOBRE FATORES PSICOSOCIAIS NA ETIOLOGIA DA FARMACODEPENDÊNCIA E DO ALCOOLISMO

Leila Macieira Barbosa Gomes

Antonios Terzis

Introdução

O presente trabalho se situa no campo da psicopatologia social que estuda a influência dos fatores sociais. A psicopatologia social é “o estudo da etiologia e da dinâmica dos problemas mentais vistas em seu contexto social e cultural”, por que o comportamento humano não pode ser compreendido isolado do meio que age sobre a mente e por consequência sobre o corpo.

O que motivou o presente estudo foi o fato de que tal trabalho poderia fornecer informações que possibilitariam conhecer melhor a população atendida na instituição.

Método

Para realização desse trabalho examinamos e estudamos 104 casos clínicos do sexo masculino, com diagnóstico de alcoolismo e farmacodependência, atendidos em uma clínica em Campinas, no estado de São Paulo. Realizamos um estudo descritivo, objetivando investigar as características pessoais e sociais daqueles indivíduos. Para levantamento dos dados utilizamos um formulário estruturado para a pesquisa.

Resultados

Os resultados mostram que a idade média dos sujeitos na época da entrevista difere quanto ao tipo de dependência, sendo os dependentes de álcool mais velhos e os mais jovens dependentes de drogas. A maior parte dos internados são poliusuários e as drogas mais utilizadas são a cannabis-sativa, o álcool e os psicoestimulantes. Os motivos mais apontados para o início do uso de drogas foram: companheiros, dificuldades emocionais e curiosidades. As queixas mais frequentes são as dificuldades no relacionamento familiar. O relacionamento dos dependentes com os seus pais, irmãos ou esposa é em geral insatisfatório, bem como o seu relacionamento social.

Esses resultados obtidos informam sobre as relações afetivas e sobre as condições sociais e culturais do universo estudado. Assim, reconhecemos o interesse dos trabalhos da psicopatologia social, seu valor de previsão e, por conseguinte, de higiene mental aplicada às populações, por exemplo, poderíamos nos basear nesses resultados para implantar programas de prevenção e estruturas de tratamento.

REPRESENTAÇÕES COLETIVAS DA AUTO-AJUDA ATRAVÉS DE TEXTOS CIENTÍFICOS: UM ESTUDO PSICOLÓGICO

**Autores: Aline Montezi, Carla Martins, Danielli Simões,
Larissa Freitas, Luiz Carlos, Natália Ferrari.
Orientador: Dr. Antonios Terzis
Puc-Campinas**

Introdução

A partir da modernidade, o “sujeito individual”, moderno, livre, racional e autônomo pelo triunfo da razão, acreditando ter alcançado sua maioridade, ao mesmo tempo, tornou-se solitário, ficou desamparado, agora, pela razão, terá de conquistar a si e o mundo. Diante disso, levanta-se a hipótese sobre um “sujeito de renúncia da certeza” e da sua autonomia. O indivíduo pós-moderno, então, agora livre e solitário, não encontrando mais um mundo social (externo) estável e seguro, volta-se para si e para “seu” mundo imaginário, assim procura encontrar forças interiores para se AUTO-AJUDAR. Os pregadores de auto-ajuda, por sua vez, “possuindo o dom” de iludir os indivíduos, fazem manutenção dessa condição, anunciando solenemente as receitas para se viver bem, realizado e feliz.

Objetivo

Este estudo tem por objetivo o mapeamento das representações coletivas da auto-ajuda, cujo estudo partiu da análise do discurso de textos científicos. Estes textos representam a auto-ajuda a partir das concepções atuais, e considerando o conjunto dos temas dos relatos e as repetições que nos auxiliam a compreender o significado da auto-ajuda.

Instrumento

Para a análise dos textos científicos foi utilizada uma técnica proposta por Mathieu (1967) a qual sugere a análise do texto como produção humana e que trata as representações das questões vitais.

Procedimento

O procedimento técnico consiste em destacar os temas recorrentes com maior frequência e que podem ser considerados essenciais. Estes constituem o código gerador de sentido do relato do texto o que lhe dá significação. Os critérios para a escolha dos mesmos estão relacionados ao fato de serem textos que tem como tema central à auto-ajuda e também por serem atuais como recursos de inúmeras consultas.

Resultados

O sujeito, na auto-ajuda, sustenta-se pelo pressuposto de que existe um “lugar” seguro, onde todo e qualquer ser humano, que acredita em si e no pleno uso de suas potencialidades mentais, poderá alcançar. Atingindo essa posição, ele teria encontrado o “verdadeiro segredo da vida” e realizaria todos os seus desejos e sonhos.

O “sujeito ideal” produzido pelo discurso de auto-ajuda, conclui-se é um sujeito imaginário que se constitui pela ilusão. Freud, no texto sobre “O futuro de uma ilusão” (1974 p.44), afirma que “o que é característico das ilusões é o fato de derivarem de desejos humanos, as ilusões não precisam ser necessariamente falsas, ou seja, contraditórias à realidade”.

Elas não necessitam ser fundamentalmente um engano ou um erro, à medida que algumas delas possam ser realizadas.

**REPERCUSSÕES EMOCIONAIS DA INFERTILIDADE E SEU
TRATAMENTO: PESQUISA PSICANALÍTICA COM CASAIS**

Autora: Eliane V. Rovigatti Gasparini

Psicóloga e Doutoranda em Psicologia – PUCCamp, bolsista Cnpq

email: eligasparini@hotmail.com

Orientador: Prof. Dr. Antonios Têrzi

Professor da Pós-graduação em Psicologia da PUCCamp e Grupanalista

Este trabalho faz parte de um projeto de pesquisa à nível de Doutorado que pretende investigar e analisar as repercussões emocionais desencadeadas nos casais a partir da dificuldade para engravidar; estudar as repercussões do tratamento reprodutivo no vínculo conjugal assim como conhecer as representações psíquicas do desejo de ter filhos quando associados ao tratamento reprodutivo. Optou-se pelo método qualitativo, com enfoque psicanalítico, cujos alguns resultados preliminares foram apresentados neste artigo. Um casal com diagnóstico de infertilidade, problema que se deve em primeiro lugar à idade avançada da mulher para engravidar - 42 anos- foi entrevistado e o material coletado interpretado à partir de conceitos psicanalíticos e grupanalíticos. Os resultados demonstraram a vivência dos supostos básicos desenvolvidos por Bion- dependência, ataque-fuga e acasalamento. Lidar com a situação da infertilidade, com a angústia que a falta de filhos desperta, faz com que o casal experimente sentimentos de inveja e desconforto, principalmente quando se comparam com a realidade de amigos e parentes. Diante desta realidade sentem-se desprovidos, diferentes e tentam minimizar as angústias que a fantasia da castração e da diferença provoca. As defesas psíquicas para a angústia da falta, permitem que o casal menospreze os efeitos da idade sob a reprodução, valorizando outros aspectos do vínculo do casal. Angústias de caráter persecutório foram despertadas, principalmente em um dos cônjuges, a partir do momento em que tinham que lidar com a perda da capacidade que acreditavam ter, a de procriar. Apesar da dinâmica emocional observada este casal conseguiu manter o vínculo afetivo e o contato amoroso. A compreensão e apoio do marido às angústias da esposa contribuíram para tal fato. Pode-se compreender algumas das fantasias do casal sobre o papel do psicólogo na assistência em reprodução assistida.

Palavras-chaves: infertilidade, casal, psicanálise, vínculo conjugal

ATUAÇÃO DE ADOLESCENTES EM SALA DE AULA: UM ESTUDO PSICANÁLITICO

Verzignasse V.C.P¹; Térzis: A² .
valroger@uol.com.br

Objetivo: Estudar a atuação de adolescentes em uma sala de aula.

Amostra: Escola pública, localizada na cidade de Americana, num bairro de classe média-baixa. Ao lado deste bairro, existe um outro ainda mais carente. Os adolescentes observados têm 13/14 anos, são de ambos os sexos, e estão na sétima série do Ensino Fundamental.

Método: Observação de uma situação grupal em sala de aula, utilizando como corpo teórico à psicanálise.

Resultados: Aberastury e Knobel (1971) nos chamam a atenção para a forma de funcionamento dos adolescentes quando eles estão em grupo: uma sobreidentificação maciça, em que todos se identificam com cada um, a ponto de não haver separação no grupo, havendo uma incrementação das identificações projetivas (gritam e xingam, não trazem o material solicitado, não conseguem se organizar em equipe, etc). Além disso, os adolescentes, devido à fase etária, irão se comunicar muito mais pela ação. Por estarem em grupo, sentem-se mais “apoiados”, ousando muito mais, se o coordenador do grupo (no caso a professora), não estiver preparado para lidar com essas manifestações pré-verbais, poderá se encontrar em uma situação difícil quanto aos limites e a capacidades de resistir à frustração. O coordenador pode, contratransferencialmente, agir antes de refletir (podemos perceber isso na atuação da professora que grita e esmurra a porta).

Conclusão: Freud em seu texto Moisés e o Moneiteismo (1939) vai nos fornecer uma possibilidade de entendermos a atuação fora do contexto analítico. Coloca que o abandono dos judeus em relação a Moisés foi um caso de atuação ao invés de recordação. A adolescência é uma fase de muitos conflitos, onde muitas vezes o adolescente não consegue colocar em palavras seus sentimentos, portanto, para dizer sobre eles, a ação ocupa o lugar da reflexão. Abt (1965) coloca que nos grupos algumas condutas são difíceis de expressar verbalmente, tais como as auto-agressivas, só podendo ser representadas através da atuação.

A TÉCNICA DE DESENVOLVIMENTO DA MUSICALIDADE PARA PRÉ-ADOLESCENTES: UM ESTUDO PSICOLÓGICO.

Autor: João Paulo Carvalho (Mestrando)

Orientador: Antônio Terzis

Objetivo Geral:

O presente estudo tem por objetivo investigar se a técnica de desenvolvimento da musicalidade, através de sua aplicação em um grupo de pré-adolescentes poderá sensibilizá-los aos fenômenos de grupo e conduzi-los, por uma parte, a fazer seu diagnóstico, descrevendo os estados emocionais que estão passando, e por outro, a descobrir meios apropriados para resolver alguns dos problemas que se implantem a todo grupo.

Objetivo específico:

1. poder sensibilizá-los a expressar seus sentimentos, mostrar sua alegria, sua pena, seu humor; seu encantamento, calma, evocar memórias; observar se aparece o fenômeno psicológico da ressonância; desenvolver a psicomotricidade dos participantes.

2. facilitar a comunicação entre eles e os outros, fazer com que elaborem suas inibições; favorecer o diálogo para um nível onde o grupo possa desenvolver o sentimento de pertinência.

3. favorecer a criação de um ambiente onde seja possível o estabelecimento de uma base rítmica constante, onde os elementos do grupo possam fazer suas próprias criações individuais harmonizadas ao ritmo grupal.

Método:

No presente estudo será formado um grupo de 12 adolescentes (de 11 e 12 anos), de ambos os sexos, que freqüentam a creche Instituto Esperança na cidade de Valinhos.

Instrumentos:

Utilizaremos a “técnica de desenvolvimento da musicalidade para um grupo de pré-adolescentes”, que consiste:

1. Dinâmicas de grupo para apresentação do grupo
2. Dinâmicas de sensibilização auditiva
3. Técnica de percussão corporal:
 - a) Alongamento corporal
 - b) Apresentação dos diferentes elementos rítmicos do corpo
 - c) Imitação de elementos corporais separados (desbloqueio motor, consciência da pulsação rítmica).
 - d) Perguntas e repostas rítmicas (facilita o diálogo e a comunicação)
 - e) Improvisação individual em grupo (favorece comunicação, ensina a compreender os outros, treina a escutar o outro).

Resultados esperados:

Resultados favoráveis a essa experiência. Se podemos afirmar que essa técnica de

desenvolvimento da musicalidade em sua aplicação em um grupo de pré-adolescentes pode sensibilizá-los aos fenômenos de grupo, se sentem-se felizes por poder expressar seus sentimentos, se conseguem ter uma participação na vida do grupo, se demonstram iniciativa, saindo de um estado estático para o movimento; se tem efeito na aquisição de uma pequena autonomia na tarefa do grupo. Se tornam-se mais receptivos e ativos em sua expressão corporal.

Se a aplicação da técnica permite a criação de um espaço diferencial para a realização de um psicodiagnóstico, bem como se é possível a criação de um ambiente que possa promover saúde mental, agindo assim de forma preventiva.

ARTICULAÇÃO DO CONCEITO DE ASSOCIAÇÃO LIVRE COMO TÉCNICA DE PSICANÁLISE

Autores: Janaina Braga Pedrazolli

Paula Moreira Henrique

Maria Gabriela O. Souza

Mercia Flaibam, Natalia L.

Gardin, Thiago Jurado.

Orientador: Dr. Antonios Terzis

O presente estudo tem por objetivo articular o conceito da “associação livre” regra fundamental do setting psicanalítico. O “setting”, comumente traduzido em nosso idioma como “enquadre”, se resulta de uma conjunção de regras, atitudes e combinações, tanto as contidas no contrato analítico como também aqueles que não se definem durante a evolução da análise, como os dias e horários das sessões, os honorários do terapeuta e o plano de férias.

A técnica da “associação livre” consiste em exprimir todos os pensamentos que ocorrem à mente, quer a partir de um elemento dado (palavra, imagem de um sonho, qualquer representação), quer de forma espontânea. Um retorno aos ensinamentos do povo grego antigo, o filósofo Sócrates utilizava as palavras como sendo um dos principais objetos de intercâmbio entre ele e as pessoas com quem dialogava. Ele marcava encontros em um lugar reservado (o “frontistirion”) para cuidado da psique. As palavras eram mais importantes que os rostos, portanto não era necessário ficar face a face. Por este motivo utilizava-se o Squimpoda (divã), no qual Sócrates convidava o paciente a encostar-se. Depois disso ele ordenava que a pessoa falasse idéias atrás de idéias livremente sem deter a juízos. A principal ênfase é a relação sem se preocupar com o conteúdo complexo. O paciente era orientado por Sócrates para que deixassem suas idéias pularem (conhecido como pula-pula).

Assim, o processo do “falar livre ou as idéias pularem” pode servir como equivalente à técnica de “associação livre” de Freud (1895), instituindo seus pacientes no sentido de que contassem “tudo que lhes viessem à cabeça”, sem selecionar ou suprimir pensamentos e sentimentos.

Como é demonstrada pelos “Estudos sobre Histeria”, a “associação livre” emana de métodos pré-analítico de investigação do inconsciente, que recorriam à sugestão e à concentração mental do paciente em uma determinada representação. Paralelamente, Freud utilizava o processo de “associação livre” na sua auto-análise e particularmente na análise dos seus sonhos.

O termo “livre” na expressão “associação livre” acentua-se no caso de não ser fornecido qualquer ponto de partida. Mesmo nos casos em que o ponto de partida é fornecido por um elemento do sonho, pode-se considerar “livre” o desenrolar das associações, na medida em

que esse desenrolar não é orientado por uma intenção seletiva. Podemos ainda, observar semelhanças entre a “associação livre” e o “processo dialético socrático” na idéia do discurso. Todo discurso é potencialmente simbólico. E nisto Sócrates e Freud foram exemplares. Quando se fala o discurso pode atuar como um ser vivo e crescer na sua complexidade até cumprir as características do simbólico. (Terzis, 2005).

Sobretudo o que Freud nos relata da sua doente Emmy Von N., que o analista não deve ficar perguntando de onde vem este ou aquele sintoma, mas deixar o paciente contar o que tem para contar sobre si mesmo.

UMA BREVE DISCUSSÃO SOBRE A PSICANÁLISE ENQUANTO PRÁTICA ‘PSI’

**Autoras: Antonia Tiago Mendes
Edilaine Aparecida Rodrigues,
Psicólogas Pós-graduadas em Psicoterapia Breve e Psicopatologia
Psicodinâmica**

Objetivo

A Psicanálise surge no final do século XIX constituindo-se um campo de conhecimento advindo dos estudos e descobertas de Sigmund Freud.

Sinteticamente, a psicanálise pressupõe que o mundo psíquico é um universo repleto de significações, e o comportamento é regido por forças inconscientes que leva o homem a agir sem que o saiba.

Logo a psicanálise se torna instituição e enquanto tal passa a criar regras e normas para balizar as suas formulações teóricas e técnicas.

Observamos que compreender a prática e as implicações teóricas advindas da psicanálise e suas vertentes psicológicas é de fundamental importância para os profissionais ‘psi’. Também, é vital re-conhecer a Psicanálise enquanto instituição, já que toda instituição, via de regra, intervém no comportamento humano modificando-o.

Desse modo, o presente artigo tem como objetivo central realizar uma breve reflexão acerca da Psicanálise enquanto produtora de teoria e prática psicológica - ‘psi’, bem como as implicações advindas dela. Para tanto, tomamos como referência a leitura de alguns estudiosos do movimento Institucionalista, bem como outros autores de orientação psicanalítica .

Discussão

Compreender as teorias e técnicas advindas da psicanálise são importantes à aqueles profissionais ‘psi’ que pretendem trabalhar com alguma das várias práticas existentes .

SAIDON (1983) afirma que a ciência é o processo de produção de conhecimento e como consequência, se por um lado, à sua prática rompe com determinadas formações ideológicas, já por outro, produz outras formas de ideologias dominantes que em última instância, evidenciam que o discurso de “neutralidade” não existe.

CASTRO (2001) examina que no interior das escolas de psicanálise se encontram reproduções de modos de ser, naturalizando-os, daí a importância de se analisar o percurso das práticas psicológicas e grupais.

Entendemos a partir dos autores estudados (CASTRO, SAIDON, BAREMBLITT) que uma dada prática ‘psi’ já contém em seu bojo uma posição teórica constituída de implicações ideológicas, bem como, sociais, culturais e econômicas. Assim, a filiação a uma prática ‘psi’ é em análise a concordância com a visão de homem e de mundo dessa teoria. No

entanto, a afiliação não contradiz a importância de se olhar criticamente para a sua teoria e prática.

Autores institucionalistas como BAREMBLITT (1992), COIMBRA (1995), SAIDON (1983) e outros lançam mão de questionamentos acerca das necessidades, demandas e ofertas produzidas pelas organizações e as áreas da Psicologia, bem como as suas práticas não fogem dessas críticas.

Ao olhar criticamente a prática psicológica que nos filiamos precisamos segundo BAREMBLITT (1973) questionar por que e para que empregá-la.

Posteriormente a este pensamento, BAREMBLITT (1992) observa a importância de se analisar a demanda e a oferta. Este autor explica que dentro das “comunidades ou coletividades” surgem necessidades básicas e tidas como “naturais” que não são discutidas e se tornam demandas. Dessas demandas surgem as ofertas “espontâneas” de “produtos, de serviços” e nosso caso, o atendimento psicológico. Ainda, o autor faz a crítica a esta demanda “natural” e oferta “espontânea”, afirmando que elas são produzidas no seio das várias organizações – instituições – da sociedade.

COIMBRA (apud CASTRO, 2001) analisa algumas das práticas ‘psi’ ocorridas na década de 70 no Brasil. Em seu livro “Guardiões da Ordem (...)”, a autora afirma que alguns profissionais da área de psicologia participaram através de suas práticas no “aparato repressivo” – colaborando – com a ditadura militar brasileira.

A autora enfatiza que a participação se deu de várias maneiras, tais como, no treinamento a torturadores, no “levantamento de perfis de presos políticos” e outros. Dessa forma, com COIMBRA (apud CASTRO, 2001) percebemos que algumas teorias e práticas produzidas pela Psicologia serviram para manter a ideologia dominante da época.

Na resenha produzida por CASTRO, o autor observa que COIMBRA (apud CASTRO, 2001, p.189) realiza “uma análise institucional das instituições de psicanálise, psicodrama e das terapias corporais, além de outras ligadas ao Movimento Potencial Humano (...)”, e mostra como essas teorias instrumentalizaram na prática a produção de subjetividades e como consequência o fortalecimento de instituições.

CASTRO (2001) enfatiza que a análise institucional realizada por COIMBRA advém do referencial Institucionalista francês (Louis Althusser, Loran, Lapassade e outros de dentro da Sociedade Francesa de Análise Institucional). Este referencial fornece-lhe ferramentas para empreender tal propósito de modo que Cecília Coimbra dá conta de desnaturalizar “verdades históricas”; afirmando por exemplo, que as psicologias, a própria psicanálise e as práticas decorrentes delas não são “imbuídas de neutralidade”.

A Psicanálise de grupo enquanto prática ‘Psi’

No século XIX vigorava a idéia dominante de que a razão deveria comandar as ações dos homens. Essa posição era marcadamente positivista e para conseguir o status de ciência a Psicologia se rendeu aos pressupostos advindos das ciências naturais.

A Psicanálise por sua vez, surge no final do século XIX a partir dos estudos de Sigmund Freud (1856-1939). Os estudos de Freud provocaram abalo aos pressupostos científicos vigentes da época, através da afirmação da existência do inconsciente a partir de suas formações (sintomas, lapsos, chistes, outros).

A descoberta do Inconsciente por Sigmund Freud possibilita compreender que a razão não comanda as ações humanas. Estas ações são comandadas pelo inconsciente - complexa força – que leva o sujeito a agir sem que o saiba (ROSEMBERG, 2003).

A preocupação de Freud nesse período era tentar explicar os fenômenos inconscientes e de que forma estes interferiam nas doenças mentais. Logo, Freud passa a compreender e tratar os distúrbios mentais o que não acontecia na idade média, pois as psicopatologias eram vistas como possessão demoníaca, frutos de feitiçaria e punição religiosa. Também as pessoas portadoras de distúrbios mentais não recebiam tratamento sendo queimadas pela Santa Inquisição.

A postura freudiana modifica o cenário das psicopatologias, devolvendo humanidade aos indivíduos portadores de doenças mentais. O sofrimento psíquico pôde ser diminuído com psicoterapia e a escuta é dada ao sujeito (singular) que sofre. Deriva daí uma nova imagem de psique. Surge uma nova forma de subjetividade. Porém, a subjetividade instituída passa a instituir.

Neste ponto, a Psicanálise de Freud que pretendia ajudar os sujeitos em seus males – “apacando o sofrimento psíquico” - se torna instituição quando passa a veicular uma dada concepção de homem. Enquanto instituição, a psicanálise passa a ser uma organização encerrada em si mesma.

ALONSO (2005) em seu texto ‘Efeitos na clínica e os ideais instituídos’, teoriza o movimento da Psicanálise enquanto instituição,

“O movimento psicanalítico se institucionaliza tanto através da instituição psicanalítica quanto por meio da incorporação do discurso psicanalítico pelos discursos existentes: médico, filosófico, pedagógico. A institucionalização potencializa a possibilidade de difusão da Psicanálise, mas traz consigo muitas complicações. Já se escreveu muito sobre os efeitos da pedagogização, medicalização etc. do discurso psicanalítico e seus efeitos da clínica - desde o furor curandi até a interpretação moralizadora (ALONSO, 2005, p.5) .

ROUDINESCO (2000, p.151) afirma que a Internacional Psychoanalytical Association – IPA - se transforma em “organização centralizada dotada de regras que almejava normatizar a análise e afastar da formação analistas “selvagens”, transgressivos ou julgados carismáticos demais para praticar convenientemente a psicanálise”. Portanto, a formação analítica, bem como o modelo de prática da psicanálise passa a ser ditada por essa organização.

Adveio o mundo globalizado e transformações aconteceram. A Psicanálise passa a ser vista como atividade psicoterapêutica, e também praticada por profissionais da Psicologia que se afinam com esta teoria.

Na Psicoterapia de orientação psicanalítica se encontram conceitos e pressupostos da psicanálise freudiana. Porém, percebemos que surgem aspectos políticos e ideológicos de acordo com as tendências advindas das escolas psicanalíticas .

Os aspectos políticos e ideológicos são pontos importantes para questionamentos, uma vez dentro dos territórios ‘psi’, observa CASTRO (2001) se produzem demandas e ofertam soluções, naturalizam subjetividades, reproduzem normalidades, veiculam preconceitos, desqualificam sonhos, ocultam relações de poder e excluem singularidades que promovem implicações na cultura e alcança vida dos seres humanos.

Reportamos a ALONSO (2005) que nos explica :“Basta lembrar as tentativas de incorporação da psicanálise como instrumento da estrutura pedagógica, que faz com que os analistas de crianças recebam em seus consultórios mães que trazem seus filhos por imposição da escola, sem sequer questionar a própria situação escolar (...)” (ALONSO, 2005, p.5).

Aliado ao exposto acima, cotidianamente vivemos sob uma enxurrada de novas informações que se tornam códigos e normas de conduta. Nessas informações via de regra, estão contidos uma visão de mundo, geralmente advindas por especialistas – grupos, organizações que detém um determinado saber – sempre pautado na ciência.

Portanto, a relação de saber/poder são instituídas quando a vida do homem passa a ser regidas por esses códigos e normas .

Estas rápidas observações nos levam a supor que o desconhecimento dessas relações de poder (que por vezes estão ocultas) implicam na dificuldade de analisar os problemas da instituição em que os profissionais ‘psi’ estão inseridos. Também, no caso das práticas ‘psi’ essa relação esta posta quando o profissional de psicologia acata ‘invenções psicopatológicas’ e se põem - através de seu arsenal de conhecimento - a tratar os sujeitos que surgem com as queixas advindas daquelas informações.

Conclusão

Percebemos através desta exposição que as práticas ‘psi’ não são imbuídas de neutralidade, bem como a psicanálise também não o é. Dentro de cada campo científico existe uma dada visão de homem e de mundo.

De acordo com BAREMBLITT (1973), percebemos que a prática psicanalítica é atravessada por influências políticas, ideologias de classe mesmo não sendo explícita. Isto pode ser verificado quando nos reportamos para a “História do Movimento Psicanalítico”, texto de 1914 desenvolvido pelo próprio Sigmund Freud.

A teoria psicanalítica transmite a crença determinista de que o homem é regido por seu inconsciente, instância psíquica desconhecida, e que a nós chega somente o produto de suas formações – sintoma, lapso, chiste e sonho. Diante dessas formações cabe ao analista interpretar e tornar consciente o conteúdo inconsciente (fantasias, angústias, mecanismos, desajustes, conflitos) que em última instância, este modo de examinar o comportamento traduz uma concepção de homem .

Finalmente, examinamos que a Psicanálise através de sua prática carrega conceitos e pressupostos teóricos que são transmitidos para a cultura, modificando-a em favor – ainda que não se saiba – ao interesse de uma dada classe, grupo ou instituição. Portanto, merece que examinemos de perto as implicações de sua prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALONSO, S. L. **Efeitos na clínica e os ideais instituídos**. Revista Percurso, 2005, p. 05 Artigo disponível no site:

<http://www2.uol.com.br/percurso/main/pcs03/SilviaEfeitos.htm>

CASTRO, E. O. **A Quem Servem as Psicologias ?** Revista Impulso, Piracicaba: Unimep, 2001, Vol. 12, n° 28

ROUDINESCO, E. **Críticas das Instituições Psicanalíticas**. In: _____ **Por que a Psicanálise ?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar , 2000, cap. IV.

BIBLIOGRAFIA

BAREMBLITT, G.F. **Psicanálise, Ideologia e Política**. In: LANGER, M. **Questionamos: a Psicanálise e suas Instituições**. Petrópolis: Vozes, 1973

BAREMBLITT, G. F. **Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: Teoria e Prática**. 4ª ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

FREUD, Sigmund. **A História do Movimento Psicanalítico**. Rio de Janeiro: Imago, 1996, Vol. IV (1914-1916)

ROSEMBERG, Ana. **Efeitos Transformadores da Clínica Psicanalítica. Uma Nova Forma de Abordar o Trabalho com os pais**. São Paulo, 1999. Artigo disponível no site: <http://www.geocities.com/HotSprings/Villa/3170/AnaMariaSigalRosemberg2.htm>

SAIDON, Osvaldo e cols. **Práticas Grupais**. Rio de Janeiro: Campus, 1983, cap. III e cap. IV

QUALIDADE DE VIDA E FATORES ESTRESSORES EM AMBIENTE DE CALL CANTER: UM ESTUDO PSICOLÓGICO

Autores: Adriana Marinheiro

Ana Cláudia Longuini

Beatriz Ap.Fiori

João Orlando M. Busnardo

Kátia Ap.Précoma

Paulo Ricardo.

Orientador: Antonios Térzis

Pontifca Universidade Católica de Campinas.

Introdução: A saúde e qualidade de vida do trabalhador tem sido temas cada vez mais abordados em diversas áreas de pesquisa, considerando o contexto da globalização e os impactos causados pela revolução tecnológica, quantidade e rapidez das informações recebidas neste processo de desenvolvimento trouxeram conseqüências que atingem a saúde do trabalhador. Porém, sendo o estresse um processo, os fatores que o determinam de acordo com Lazarus e Folkman, as atividades cognitivas, usadas pelo indivíduo para interpretar eventos ambientais, são fundamentais no processo de desenvolvimento. Segundo esses autores as condições ambientais da pessoa podem embasar as diferenças nas avaliações cognitivas, bem como características de personalidade podem ser fontes do estresse altamente significativas, determinando como cada pessoa reage a eventos da vida.

Objetivos: O presente estudo tem como objetivo investigar a qualidade de vida, o estresse e as conseqüências na vida cotidiana de operadores de call center.

Método: No presente projeto participaram seis sujeitos, que trabalham em call center na região de Campinas, na faixa etária acima de dezoito anos, de ambos os sexos, com mais de um ano e meio de experiência na função. Para coleta do material foi feita uma entrevista semi-aberta elaborada à partir do questionário dos seguintes autores (Rosa Krausz e Marilda Lipp). Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos de uma forma aleatória e com participação voluntária. Para todos os sujeitos foram redigidos relatos, imediatamente após a entrevista. Também foram registrados as comunicações não-verbais. A técnica de análise do material foi baseada em Kruegr, 1988, representada da seguinte forma: dados diretos-frases descritivas- interpretação, isso significa que há um contínuo de profundidade de análise, desde uma análise descritiva a partir das falas dos sujeitos entrevistados (operadores de telemarketing), até uma representação mais aprofundada incluindo-se os conteúdos manifestos e latentes.

Resultados: Neste estudo piloto apresentamos os seguintes resultados: os operadores de call center executam múltiplas atividades tais como-falam,digitam e navegam ao mesmo tempo com os clientes; recebem freqüentes exigências no desempenho da função dos profissionais, criando um esgotamento profissional, afetando o grau de realização dos mesmos e estimulando o desenvolvimento do stress.Os operadores se queixaram sobre a jornada de trabalho, horas extras sem pausas, falta de autonomia, ausência de plano de carreira e das tarefas que executam e falta de reconhecimento. Ainda comentam um controle excessivo sobre o trabalho, presença de grande quantidade de informações, decisões rápidas, poucas perspectivas no emprego atual, falta de cooperação e falta de apoio de superiores, colegas e subordinados. Consideramos pressões e mudanças no comportamento físico e no estado emocional dos operadores criando um estado de estresse e ansiedade.

ILUSÃO GRUPAL: UMA EXPERIÊNCIAS COM CRIANÇAS E MÃES NA BRINQUEDOTECA

**Autores: Auko, Ticiane Renata
Térzis, Antonios**

A ilusão grupal é a idealização do grupo como todo, ou seja os participantes investem no objeto – grupo pulsões libidinais garantindo que este se organize como uma unidade – corpo contra a fragmentação, a angústia de ser parte desligada do todo grupal; contra a dissociação de si, do corpo, do espaço e do grupo, isso é, contra as “fantasias de quebra”. Este fenômeno tem portanto, a finalidade inconsciente de eliminar ou minimizar angústia presente no encontro terapêutico. O estudo aqui apresentado teve como objetivo compreender a ilusão grupal a partir de produções gráficas de um grupo de crianças e mães em situação de violência familiar que são atendidas no Programa ReCriando (brinquedoteca do SOS – Ação Mulher e Família – Campinas/SP). Para isso foram analisados os desenhos realizados por 6 participantes, sendo 4 crianças e 2 mães. A partir da análise pudemos constatar que apesar da singularidade de cada desenho eles possuíam um denominador comum: todos os desenhos das crianças continham árvores, casas (sem janelas ou portas), flores, que representavam espaços fechados, o que revelou a necessidade que têm de uma envoltura pelica, um espaço de acolhimento que os protejam da realidade que vivenciam que é especialmente marcada por agressões, brigas entre os pais, separação, abandono, enfim por episódios constantes de violência. Sendo assim, parecem depositar no grupo a expectativa de que o mesmo funcione como lugar de amparo, nutrição afetiva e sustentação. Os desenhos das mães têm como marca a representação de um ambiente harmônico, tranquilo, sem sofrimento, o que apesar de destoante da realidade que vivenciam, demonstra o que as mães buscam no grupo. Dessa forma, compreendemos que os participante, mães e crianças, vêm ao grupo com o desejo de encontrar um lugar que propicie acolhimento, proteção, segurança, reconhecimento e que assim consigam minimizar as angústias desencadeadas pelas experiências vividas dentro e fora do grupo.

Palavras-chave: psicoterapia de grupo, ilusão grupal, psicodiagnóstico grupal

ESTADO HIPNOIDE E AQUECIMENTO ESPECÍFICO: UMA CORRELAÇÃO ENTRE PSICANÁLISE E PSICODRAMA

Autor: Sonia Presa Caggiani Salzberg

O devaneio, chamado de estado hipnoide nos primórdios da Psicanálise – Breuer e Freud – acontece naturalmente na vida psíquica das pessoas. É especialmente ativo durante a infância e adolescência perdendo seu vigor na idade adulta, porém permanecendo ao longo da vida.

Como Breuer e Freud observaram, situações importantes na vida de uma pessoa que venham a acontecer nesse estado de consciência, poderão permanecer inconscientes, já que a consciência encontra-se, poderíamos dizer, debilitada, não detectando ou detectando de forma difusa tais acontecimentos.

Partindo desse pressuposto e baseados nos trabalhos de Charcot, Breuer e Freud começaram a tratar seus pacientes utilizando a hipnose a fim de percorrer o caminho inverso, ou seja: assim como certas situações permaneciam inconscientes quando aconteciam durante um estado hipnoide, um estado hipnoide induzido poderia ajudar a liberá-las do inconsciente.

É neste sentido, que estamos propondo introduzir em certas situações terapêuticas a técnica do Psicodrama denominada aquecimento específico (4,5) um estado induzido de devaneio, relacionado à problemática que o cliente traz ao consultório. Exemplos desta técnica são: o brincar - através da utilização de brinquedos ou sucata - (1, 2, 3) desenhos, colagens ou a construção coletiva - paciente / terapeuta - de uma história - utilizando elementos de fantasia - relacionados à situação trazida pelo cliente, seja criança (1), adolescente ou adulto. Durante este processo a problemática em questão poderá chegar à consciência de forma concreta, ou na maior parte das vezes, simbólica. Trabalhando no âmbito do simbólico, a pessoa poderá “traduzir” a solução encontrada, para sua situação de vida. A este insight o Psicodrama denomina, catarse de integração (4) a qual poderá acontecer no transcurso de apenas uma sessão, ou durante o processo terapêutico através de várias sessões.

O caminho da associação livre de idéias pelo qual Freud transitou, permitiu grandes descobertas, entre outras, as defesas do ego e a transferência, processos de importância fundamental no funcionamento do psiquismo humano nas neuroses. Sem esta metodologia muitas funções importantes do psiquismo tivessem passado despercebidas.

Assim, além da técnica de associação livre ou em seu lugar, poderiam utilizar-se as técnicas de aquecimento acima mencionadas. Acredito que este procedimento seria particularmente frutífero em situações como: terapias breves, que tem como objetivo a resolução de problemas pontuais - condição bastante comum nas denominadas Clínicas Sociais dos ambulatórios de hospitais públicos - assim como no trabalho com crianças, adolescentes, ou

ainda adultos apresentando deficiências cognitivas. No estado de relaxamento de consciência obtido através do aquecimento, a problemática a nível inconsciente / pré-consciente poderá aflorar com relativa facilidade - dependendo da pessoa, situação e perícia do terapeuta - facilitando o processo e encurtando o tempo de terapia.

Obviamente a teoria de referência sempre será a Psicanálise, e a compreensão do processo se dará através da vertente do pensamento psicanalítico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abram, Jan **O Brincar e a Psicoterapia** - p. 62. Em: A Linguagem de Winnicott. Ed. Revinter, 2000.

Almeida, Wilson Castelo I – **Os Iniciadores, 7- Iniciadores mentais ou psicológicos**. Em: Técnicas Fundamentais do Psicodrama. Regina Monteiro (org.) Ed. Brasiliense, 1993.

Klein, Melanie Psicanálise da Criança. **“A técnica de análise inicial”** - Cap.2, p.41. Ed. Mestre Jou, S.P., 1981.

Menegazzo, C. M., Zuretti, M. M., Tomasini, M. A. **Aquecimento** (pp.21-23) e **Catarse de Integração** (p.47). Em: Dicionário de Psicodrama e Sociodrama. Ed. Agora, 1995.

Sanches, R. M. (org.) **Winnicott na Clínica e na Instituição**. Cap.3, p.31.Ed. Escuta, 2005.

A ARTE COMO FACILITADORA PARA O AUTOCONHECIMENTO NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE ADOLESCENTES COM CÂNCER

Autoras: GRADVOHL, Silvia M. O
MACARIO, Izaela P.
ENGE, Juliana R
MORETTI, Graziela F.
RABELO, Érica A. A. C.
NUCCI, Nely A. G. (Supervisora)

Instituição: Apacc (Associação de Pais e Amigos das Crianças
com Câncer e Hemopatias) Campinas – SP

Introdução: A adolescência, definida como um período de transição entre a infância e a vida adulta, apresenta como principais características: transformações no corpo, construção da identidade e instabilidades psíquicas. Nesta fase, o adolescente necessita desvincular-se das figuras paternas introjetadas e elaborar o luto necessário para a definição de sua própria identidade. Para os adolescentes com câncer, hospedados em Casas de Apoio, tal transição nem sempre é fácil, ocorrendo, por vezes, uma regressão diante das necessidades de se enfrentar a doença, dos cuidados extremos e necessários dos pais e do afastamento da vida social (escola, amigos, namorados (as) e demais familiares).

Objetivo: Possibilitar através de recursos artísticos, no grupo de adolescentes, a expressão e elaboração de conteúdos conflituosos e ocultos, difíceis de serem verbalizados como medos, fantasias e ansiedades.

Metodologia: Grupos semanais onde são utilizados: pincéis, tintas, lápis de cores, giz, papéis, cola, figuras, desenhos, recortes, panos, arames, palitos e diversos materiais recicláveis para a criação de objetos artísticos.

Local: Apacc (Associação de Pais e Amigos das Crianças com Câncer e Hemopatias) em Campinas–SP, que hospeda gratuitamente o adolescente e um acompanhante, geralmente a mãe, pelo tempo necessário ao tratamento. Os pacientes são de diferentes cidades e regiões do país e permanecem por longo tempo em nossa cidade para realização do tratamento.

Resultados: O grupo de adolescentes, através da arte, pôde expressar seus sentimentos, repensar seus valores e descobrir novas capacidades, redimensionando a noção de si mesmos, o desenvolvimento da subjetividade e encontrando maneiras particulares de se adaptarem à nova situação. Tais fatores contribuíram para a construção, integração e organização de sua

identidade, manifestando-se através de mais autonomia, independência nas ações, elaboração na construção da imagem corporal, maior sociabilidade entre os pacientes, apropriação de termos relacionados à fase da adolescência, escolha da futura profissão, assuntos relacionados à sexualidade e maior auto-estima.

Conclusão: A arte, utilizada como recurso terapêutico grupal, mostra-se relevante para a construção de mecanismos que facilitam a apropriação da adolescência, favorecendo a participação como agente ativo no processo de recomposição da saúde e construção da identidade. Possibilita, também, o enfrentamento da doença e o desenvolvimento de sujeitos singulares e mais autônomos, evitando a regressão como uma das principais formas de se enfrentar a doença.

AMBULATÓRIO – TRABALHO DIFERENCIADO COMO INTERVENÇÃO SOCIAL COM PACIENTES DE MÚLTIPLAS DEPENDÊNCIAS.

Bárbara Sampaio Sampaio

Este trabalho tem como proposta tratar pessoas de múltiplas dependências, como drogas, álcool, tabagismo, internet e compulsões diversas (por amor, sexo, jogo, comida, compras, etc.) incluindo a co-dependência.

Alguns pacientes possuem a necessidade de passar por uma reclusão, ou seja, permanecer dentro de uma instituição para contenção de sua dependência. Após este período, muitos deles precisam retornar ao contexto social e familiar.

O serviço prestado pelo ambulatório do Instituto Lótus, tem como objetivo, re-inserir estes pacientes, preocupando-se com a qualidade de vida dos mesmos. A equipe multidisciplinar procura atuar junto a estes pacientes, com propostas que visa seu crescimento pessoal, prevenindo um retorno aos “velhos padrões” inconscientes e conscientes que levaram os pacientes a perda de controle de suas relações devido a sua dependência.

Por ter essa proposta, o Instituto Lótus também se preocupa em re-descobrir , junto ao paciente, suas potencialidades , perceber , reforçar e desenvolver a capacidade criativa do mesmo.

Assim, contamos com uma equipe (gerente clínico, psicóloga clínica e familiar, acompanhante terapêutico, psiquiatra e psicopedagoga) que procura cumprir sua especialidade, dando suporte para que os pacientes possam assegurar-se da possibilidade de retornar ao contexto social e familiar de uma maneira produtiva e saudável. Sem precisar ingerir qualquer substância ou se utilizar maneiras e meios para “atuar” no mundo em que vivem.