

**MARIA CRISTINA ZAGO**

**O JOGO-RELACIONAL DE UM GRUPO DE PACIENTES  
PSICÓTICOS EM ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO  
PSICANALÍTICO**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**

**2009**

**MARIA CRISTINA ZAGO**

**O JOGO-RELACIONAL DE UM GRUPO DE PACIENTES  
PSICÓTICOS EM ATIVIDADE FÍSICA: UM ESTUDO  
PSICANALÍTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia do Centro de Ciências da Vida – PUC-Campinas, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Área de concentração: Profissão e Ciência.

Orientador: Prof. Dr. Antonios Terzis

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS**

**2009**

Ficha Catalográfica  
Elaborada pelo Sistema de Bibliotecas e  
Informação - SBI - PUC-Campinas

**t616.8915 Zago, Maria Cristina.**

Z18j

O jogo-relacional de um grupo de pacientes psicóticos em atividade física: um estudo psicanalítico / Maria Cristina Zago. - Campinas: PUC-Campinas, 2009.  
109p.

Orientador: Antonios Terzis.

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui anexos e bibliografia.

1. Psicanálise de grupo. 2. Exercícios físicos. 3. Psicoses. 4. Caminhada (Esporte)  
5. Saúde mental. I. Terzis, Antonios. II. Pontifícia Universidade Católica de  
Campinas. Centro de Ciências da Vida. Pós- Graduação em Psicologia. III. Título.

22ed. CDD – t616.8915

**MARIA CRISTINA ZAGO**

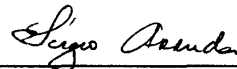
**Banca Examinadora**



Presidente Prof. Dr. Antonios Terzis



Leopoldo Pereira Fulgêncio Jr.



Sérgio Luiz Saboya Arruda

## **DEDICATÓRIA**

*À minha mãe, por seu amor e apoio.*

*Em memória de minha avó Darma, que me falou do amor e da vida.*

## AGRADECIMENTOS

*Ao estimado Professor Doutor Antonios Terzis, pela dedicação com que orientou a pesquisa.*

*Ao CNPQ – Conselho Nacional de Apoio à Pesquisa, pela bolsa cedida de apoio à pesquisa.*

*A todos do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, por acolher e dar suporte a este estudo. Nesse sentido, agradeço de maneira especial ao auxiliar de enfermagem, Sidney Luiz dos Santos, por trilhar comigo o caminho vivencial que compôs esta pesquisa.*

*Aos pacientes, que tanto me ensinaram sobre superação e o valor das diferenças.*

*À amiga, Dra. Bruneide Menegazzo Padilha, psicanalista, pelo incentivo, apoio e, fundamentalmente, pela maneira generosa com que me ouviu e colaborou na construção deste estudo.*

*Aos demais amigos e a todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização desta pesquisa.*

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INTRODUÇÃO</b> .....	01
<b>I. COMPREENSÃO PSICANALÍTICA SOBRE A PSICOSE</b> .....	07
<b>II. FREUD E KAËS: O ENTORNO TEÓRICO DO JOGO-RELACIONAL</b> .....	18
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	27
<b>IV. O CAMINHO METODOLÓGICO NA APREENSÃO DO SIMBÓLICO</b> .....	28
- <b>Sujeitos</b> .....	28
- <b>Campo</b> .....	29
- <b>Procedimento</b> .....	30
- <b>Instrumento</b> .....	32
- <b>Análise do material</b> .....	33
<b>V. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	35
<b>VI. CONCLUSÃO</b> .....	102
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	105
<b>ANEXO</b> .....	109

## RESUMO

ZAGO, Maria Cristina. *O Jogo-Relacional de um Grupo de Pacientes Psicóticos em Atividade Física: um estudo psicanalítico*. f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2009.

Esta pesquisa apresentou um jogo-relacional de um grupo de pacientes psicóticos em crise, que se reuniam para praticar atividades físicas fora do ambiente institucional. O objetivo desta pesquisa foi estudar a prática de atividades físicas como fator atenuante dos sintomas psicóticos segundo uma técnica aqui denominada de *Grupo de Atividades Físicas*. Investigando, nesse setting não convencional, a atividade grupal como elemento propiciador da percepção do outro enquanto objeto relacional, ou seja, um deslizamento da libido narcísica em direção à libido objetal. O grupo em questão era aberto, heterogêneo e misto quanto ao sexo. Os conceitos de Sigmund Freud e as concepções de grupanálise deram o entorno teórico a este estudo. Como caminho metodológico optou-se pela pesquisa qualitativa sob o olhar do método psicanalítico. Utilizou-se como instrumento uma técnica, aqui denominada de *Grupo de Atividades Físicas*, que compreendia três momentos principais: caminhada (de ida e volta do Serviço à Praça de Esportes da comunidade), atividade esportiva coletiva e fechamento simbólico da sessão. Para a análise dos resultados foi adotada a técnica de Análise de Conteúdo proposta por Mathieu. Conclui-se que a técnica utilizada, em seus diversos momentos, direcionou o grupo no sentido da organização psíquica. No decorrer das sessões, a dinâmica grupal foi dando notícia de um movimento de agregação, de tentativa de ser e ter corpo. A técnica aplicada gerou um ambiente que oportunizou a relação com o outro e, ao mesmo tempo, constituiu-se num espaço elaborativo. O grupo transformou-se num espaço para se legitimar afetos, como por exemplo, a agressividade, que encontrou dentro do jogo uma possibilidade de expressão culturalmente aceita. A atividade grupal foi vista pelo grupo como algo que legou saúde, que pôde nutrir e trouxe vitalidade. Propiciou um cenário para o estabelecimento de processos de identificação, ao funcionar como elemento facilitador do contato intersubjetivo no aqui e agora. Dessa maneira, este setting não convencional agiu no sentido de atenuar os sintomas psicóticos, possibilitando ao sujeito a restauração dos laços com o mundo externo.

**Termos de indexação:** Grupanálise, Psicose, Saúde Mental, Atividade Física.



## ABSTRACT

ZAGO, Maria Cristina - *The Relational-Game of a Group of Psychotic Patients in Physical Activity: a psychoanalytic study*. Campinas/SP, pp. Master's Dissertation. Psychology Institute Master of Science Program – PUCCAMP.

This research presented a relational-game of a group of psychotic patients in crisis, who gathered for physical activities outside the institutional environment. The aim of this research was to study the physical activity as a mitigating factor of psychotic symptoms using a technique here called *Group of Physical Activities*. In this unconventional "setting", the research investigated the group activities as a favorable element in the perception of others as relational objects, i.e., a slip of the narcissistic libido in direction to the object libido. The group itself was open, heterogeneous (young and adults) and mixed by sex. The concepts of Sigmund Freud and of the group analysis provided the theoretical basis in this study. The qualitative research from the viewpoint of the psychoanalytic method was chosen as the methodological approach. This approach was used as an instrument technique, here called *Group of Physical Activities*, which comprised three main stages: walk (round trip service to a community playground), sports activities and a symbolic closing of the session. For the analysis of the results we adopted the technique of content analysis proposed by Mathieu. It was concluded that in several times, the technique used has led the group towards the psychic organization. During the sessions, the dynamics of the group was giving notice of a movement of aggregation, of trying to be and to have a body. The applied technique has generated an environment that nurtured the relationship amongst the components of the group and at the same time, produced an elaborative space. The *Group of Physical Activities* became a legitimate space for expressing affections, such as aggression, which in this case was found to be a culturally accepted behaviour within the game scope. The group itself saw the group activity as something that has left health, which could nurture and bring vitality. The physical activity provided a stage for the establishment of procedures of identification, by acting as a facilitator of inter-subjective contact, here and now. Hence, this unconventional "setting" acted to alleviate psychotic symptoms, allowing the subject to restore his/her ties with the outside world.

**Indexing terms:** Group Analysis, Psychosis, Mental Health, Physical Activity.

## INTRODUÇÃO

Esta pesquisa faz parte de uma trajetória de contato com pacientes psicóticos que teve início no terceiro ano acadêmico da Faculdade de Psicologia da Puc-Campinas através da disciplina de Psicopatologia. Essa primeira experiência com pacientes psicóticos levou a outra oportunidade por meio de um estágio voluntário em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Desenvolveu-se neste Equipamento um projeto relacionado à prática de exercícios físicos, através de uma parceria com uma das psicólogas da equipe e de outros voluntários. No mesmo ano, em um outro Centro de Atenção Psicossocial da rede de Saúde do município de Campinas, foi possível participar das atividades relacionadas ao cotidiano Institucional (“Atelier” de artes; grupo de familiares dos pacientes) tendo-se a oportunidade de realizar um acompanhamento terapêutico com um dos pacientes, frente à solicitação da disciplina de Estágio Supervisionado em Clínica I. No final do curso de psicologia, optou-se pela realização de estágio de maior concentração na área de Saúde Mental. Este estágio tinha como estrutura básica o atendimento psicoterapêutico individual, vivência de atendimento psicoterapêutico em grupo e participação em reunião de equipe multiprofissional. Em seguida, houve a possibilidade de continuar esta trajetória através da inscrição no Programa de Aprimoramento junto à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

A experiência anterior com grupos, mas especificamente com o grupo de esportes em um CAPS, e posteriormente com os pacientes do Núcleo de Atenção à crise (NAC), motivaram a elaboração desta pesquisa. Cumpre ressaltar que o *Grupo de Atividades Físicas* da pesquisa em questão nasceu de uma solicitação em Assembléia dos pacientes do Núcleo, os quais manifestaram o desejo de ter um espaço regular para o desenvolvimento de exercícios. Elaborou-se um projeto que foi apresentado à equipe multiprofissional da Unidade. Entende-se que desde o início o Serviço representado pela equipe do NAC pode acolher a solicitação dos pacientes, como também a proposta de uma clínica em movimento, isto é, de um

setting terapêutico não convencional. Isso traz um outro aspecto importante: é preciso saber ouvir o que os pacientes tentam comunicar no cotidiano dos diversos Serviços. As atividades propostas pelos técnicos quando da elaboração de projetos terapêuticos devem fazer sentido aos pacientes para não figurem apenas como atividades de “ocupação”. Existe um desejo que precisa ser ouvido. Ressalta-se que alguns pacientes continuaram a freqüentar o grupo mesmo depois do término de permanência no NAC, embora muitas vezes, residissem longe do local onde se realizavam as atividades do grupo. Durante o processo pôde-se notar que toda a Instituição se mobilizou em torno da atividade grupal, desde as áreas meio, como a rouparia, o SAN (Serviço de Alimentação e Nutrição), setor de transporte, a imprensa (garantindo a divulgação de notícias relacionadas ao grupo), dando suporte técnico e humano. Ao mesmo tempo, construíram-se parcerias com diversos setores da comunidade que legaram apoio a eventos esportivos relacionados ao grupo.

A humanização das práticas de atenção em Saúde Mental proposta pela reforma psiquiátrica, não deve se restringir somente à modernização de ambientes, mas também a modernização de técnicas terapêuticas. A apresentação de um tema que articula sofrimento mental (psicose) e atividade física figura como uma possibilidade de se estabelecer um novo olhar sobre o tratamento de pacientes inseridos nos Serviços de Saúde Mental, mas especificamente, em uma Unidade que atende pacientes em crise; abre novos caminhos no sentido de romper, muitas vezes, com a estagnação e a mesmice do cotidiano nos diversos equipamentos da rede de saúde, que podem “medicalizar” o sofrimento humano. Deve-se ter em mente o “sujeito” e não deixar que o sintoma o represente. Nesse sentido, Campos (2003) apresenta algumas categorias para se repensar a clínica e sua eficácia; define que a clínica degradada está baseada na queixa-conduta, não avalia riscos, não trata a doença, e sim, sintomas. Já na clínica tradicional, o sujeito é reduzido a uma doença, ou a um órgão doente. Finalmente, na clínica ampliada, a doença nunca deve ocupar todo o lugar do sujeito; a doença entra na vida do sujeito, mas nunca o desloca totalmente. A clínica ampliada entende o sujeito como biológico, social e subjetivo. Assim, é necessário resgatar a subjetividade; pensar novas práticas no atendimento dos sujeitos com sofrimento mental, que possam promover a tentativa de restabelecimento de laços com o mundo externo. Por outro lado, a

segregação social vivida muitas vezes pelos pacientes tidos como “loucos”, foi discutida de maneira incisiva por Bleger (1991). O autor assinala que a sociedade tende a instalar uma clivagem entre o que se considera como “sadio” e como “doente”, como “normal” e como “anormal”. Dessa forma, apresenta-se uma clivagem muito profunda entre a sociedade “sadia” e todos aqueles que como os “loucos” acabam produzindo desvios e doenças que se supõe, nada tem a ver com a estrutura social. Através desse mecanismo de defesa, a sociedade se auto-defende de sua própria loucura, colocando os desviantes para fora, os ignorando e os tratando como estranhos. É preciso estar atento às práticas de saúde mental, para não se admitir essa segregação sancionada pela sociedade. Assim, o sofrimento mental na psicose se traduz muitas vezes em isolamento, reclusão e desqualificação do sujeito. Ainda se faz presente a medicalização, desconsiderando o sintoma como uma tentativa de restabelecimento de uma ligação com a realidade. Deve-se pensar estratégias que oportunizem a inclusão desse sujeito que cortou os laços com as exigências sociais; uma inclusão que não deve ser ortopédica por princípio, mas que respeita a diversidade, as diferenças.

É inegável que os psicóticos ainda fazem parte da massa dos excluídos. Não basta apenas fechar manicômios e devolver o sujeito à sociedade. Entende-se que a inclusão dos sujeitos com psicose não se dá apenas pela introdução em espaços comuns. Mais especificamente, um psicótico é um *outsider*, não apenas por viver estigmatizado, mas por recusar a castração, que o inseriria num código compartilhado. Há a necessidade de estar com esse sujeito em sua tentativa de encontrar uma solução para seu sofrimento, em direção à estabilização da psicose. Essa perspectiva remete a um novo olhar sobre as práticas em Saúde Mental. Em se tratando da clínica da psicose, não há um modelo de práticas em psicanálise pré-estabelecido. Dessa forma, apresentou-se uma pesquisa que teve como cenário um setting não convencional, ou seja, uma clínica em movimento que ganhava as ruas e se desenvolvia em um espaço público comunitário (Praça de Esportes). Assim, tinha-se um *Grupo de Atividades Físicas* inserido em um Núcleo de Atenção à Crise de um Serviço de Saúde Mental Público reconhecido pela Organização Mundial de Saúde no atendimento ao paciente psiquiátrico. Esta pesquisa propôs-se investigar se uma atividade física em grupo fora do ambiente institucional pode constituir-se num dispositivo terapêutico para pacientes

psicóticos em crise. A expressão “jogo-relacional” aparece nesta pesquisa para assinalar o interjogo de relações intersubjetivas que emergem no cenário lúdico grupal de acordo com a técnica aqui descrita. Entende-se por terapêutico o que atua no sentido de propiciar uma ruptura no processo de adoecimento psicótico levando o sujeito a sair de uma situação de encarceramento psíquico e a se mover em direção ao outro, a realidade, ao mundo externo.

A base teórica para fundamentação da pesquisa é a psicanálise. No primeiro capítulo tem-se uma compreensão psicanalítica sobre a psicose segundo os pressupostos freudianos. O segundo capítulo traz as concepções teóricas sobre o grupo em psicanálise. Como caminho metodológico optou-se pela pesquisa qualitativa. A incursão na pesquisa se deu por meio do método psicanalítico. Utilizou-se como instrumento de pesquisa a técnica de *Grupo de Atividades Físicas*, que se apóia na técnica desenvolvida em *Crônica de um Grupo* por Kães e Anzieu (1979). A técnica escolhida para a análise dos resultados foi a de Análise de Conteúdo proposta por Mathieu (1967). Assim, esta pesquisa buscou investigar se a atividade física em grupo pode figurar como um auxiliar terapêutico no tratamento da psicose, o que pode trazer novas cores a ambientes desqualificados pela “doença” ampliando a caixa de ferramentas em Saúde Mental.

A busca realizada para a revisão bibliográfica teve como palavras-chave: psicose, psicanálise, atividade física, grupo, saúde mental (bases de dados: Medline; Lilacs; Sportdiscus). Poucos trabalhos específicos foram encontrados, e teve em sua grande maioria uma vinculação com a área das Ciências Médicas e da Educação Física. Assim, Vaughn (1967), avalia os efeitos do exercício e de atividades lúdicas (jogos) sobre o comportamento, imagem corporal e auto-imagem em psicóticos hospitalizados. Norak, Meisingset, Josang, Andersen (1973), tecem considerações a respeito da necessidade de exercícios no tratamento e reabilitação de pacientes psiquiátricos. Therme, Raufast (1987), analisam a prática de judô em crianças psicóticas. Rapisarda, Petralia, di Pasquale, Passalacqua (1994), comentam o valor do exercício esportivo para pacientes em clínicas psiquiátricas. Selvaggio, D'alessandro, Palumbo, Piuma, Garofalo, Nasca, Garipoli (1994), assinalam a importância da atividade esportiva como instrumento de reabilitação psiquiátrica; um instrumento de expressão de comportamento e relação. Broocks, Meyer, George, Pekrun, Hillmer-Vogel, Hajak,

Bandelow, R  ther (1997), oferecem uma variedade de sugestões de como o exercício pode ser integrado e executado no tratamento de transtornos psiquiátricos. Meyer, Broocks (2000), relatam que exercícios aeróbicos parecem ser efetivos em incrementar o humor em geral e sintomas de depressão e ansiedade em indivíduos saudáveis e pacientes psiquiátricos. Esse efeito não está limitado a exercícios aeróbicos. Contudo, comentam que muito pouco se sabe sobre os efeitos do exercício em outras doenças psiquiátricas que não a depressão e os transtornos de ansiedade. Já Pasquarelli (2003) considera que a atividade física pode ser uma aliada à terapia da pessoa com esquizofrenia. Para Knechtle (2004), o exercício físico diminui sintomas clínicos em pacientes com transtornos psiquiátricos, especialmente em pacientes com depressão. Mcdevitt, Robinson, Forest (2005), comentaram o desenvolvimento de um programa de caminhada para pacientes de um centro de reabilitação psiquiátrica, onde a ocorrência de obesidade, sedentarismo, diabetes e hipertensão eram freqüentes. Richardson (2005) relata um programa desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Michigan: *The Michigan Walk Your Talk*. Este programa continha dezoito sessões e era direcionado para indivíduos com doença mental severa. Cada sessão incluía educação e estratégias de modificação de comportamento focalizadas em nutrição e atividade física, bem como um grupo de caminhada (quinze minutos). Essa intervenção motivou os participantes a organizarem seu próprio grupo de caminhada após o término do programa. Peluso, Andrade (2005), assinalam que a atividade física é um importante instrumento de saúde pública, sendo útil, no tratamento de doenças psiquiátricas como transtornos depressivos e ansiosos devido seus efeitos no tratamento e na prevenção de várias patologias. Relatam que os trabalhos sobre os efeitos de atividade física na saúde mental vem se tornando mais comuns, porém ainda não permitem um conhecimento maior sobre os mecanismos relacionados aos benefícios e malefícios associados a este tipo de atividade. Broocks, Sommer (2005), analisaram os benefícios psicológicos do esporte para sujeitos que sofrem de depressão, ansiedade e demência e em casos de psicose, desordens afetivas e adições. Broocks (2005) pontua que numerosos estudos em voluntários saudáveis demonstraram os efeitos positivos do exercício aeróbico regular, como a redução da ansiedade ou de sintomas depressivos. Acrescenta que existe uma evidência sólida que o exercício regular está associado a efeitos terapêuticos em pacientes psiquiátricos

que sofrem de transtornos depressivos e outros transtornos psiquiátricos. Segundo Faulkner, Cohn, Remington (2006), a atividade física deve ser um componente das intervenções direcionadas em prevenir ou tratar a obesidade na esquizofrenia. Trivedi, Greer, Grannemann, Chambliss, Jordan (2006), relataram um estudo piloto que analisou o uso do exercício como coadjuvante à medicação antidepressiva em pacientes com depressão grave. Para Faulkner, Carless (2006), a atividade física pode desempenhar um papel significativo no contexto da reabilitação psiquiátrica em termos de benefícios físicos e mentais. Leibovich, lancu (2007), consideram que a atividade física é um aspecto importante de boa saúde para todos, e ainda mais importante para pacientes psiquiátricos que usualmente tem um estilo de vida não saudável e tomam medicações. Este artigo apresenta uma pesquisa que trata da eficácia da atividade física no tratamento de diferentes problemas psiquiátricos do ponto de vista médico-fisiológico e também do ponto de vista psicológico. Os autores assinalam que médicos e profissionais da saúde mental devem encorajar pacientes a participar de atividade física regular.

Os trabalhos de pesquisa acima citados assinalam os benefícios da prática de exercícios regulares, notadamente para indivíduos submetidos a tratamento psiquiátrico em função de transtornos depressivos ou outros transtornos, como a psicose. Assinalam que a atividade física pode ser uma grande aliada no tratamento de pacientes psiquiátricos, onde a ocorrência de obesidade, sedentarismo, diabetes e hipertensão são freqüentes. No entanto, faz-se necessária uma compreensão mais detalhada das repercussões no psiquismo de pacientes psiquiátricos sobre a prática de atividades físicas. Dessa forma, esta pesquisa se propôs a buscar sob um olhar psicanalítico, se o desenvolvimento de atividades físicas fora do ambiente de tratamento, segundo a técnica aqui descrita, atua no sentido de atenuar os sintomas psicóticos em direção à organização psíquica.

## I. COMPREENSÃO PSICANALÍTICA SOBRE A PSICOSE

A psicanálise figura como uma abordagem teórica marcante na clínica da psicose praticada em diversos Serviços de Saúde Mental. Várias indagações surgem no dia-a-dia das instituições sobre a construção de projetos terapêuticos que possam fazer sentido para os pacientes. A psiquiatria e a psicanálise se envolvem nesse objetivo de estruturarem saberes a respeito de um funcionamento mental considerado “doentio”, o que, para essas pessoas, não deve significar a perda da condição de sujeito. Vê-se que a compreensão psicanalítica sobre a psicose ainda se apresenta como tema recorrente na literatura científica respondendo a essa demanda pelo saber.

A história da clínica das patologias mentais no período que abrange a segunda metade do século XIX e a primeira metade do século XX apresenta alguns personagens importantes como: Jean Martin Charcot, intimamente ligado à história da histeria e da hipnose; Emil Kraepelin, fundador da nosografia psiquiátrica do século XX e criador dos termos demência precoce e psicose maníaco-depressiva; Theodor Meynert, mestre da psiquiatria vienense; Eugen Bleuler, inventor do termo esquizofrenia; Pierre Janet, psicólogo e fundador da corrente da análise psicológica e Josef Breuer inventor do método catártico para o tratamento da histeria, e que de alguma maneira estão implicados na construção do entendimento de Sigmund Freud a respeito das doenças mentais, seja por trazerem subsídios para as articulações do pensamento freudiano, ou como no caso de Josef Breuer, pelo suporte emocional e financeiro (Roudinesco, 1998).

Pode-se iniciar um breve resgate da história da psicanálise com a psicose, atendo-se ao fato de que, em 1893, em *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Históricos: comunicação preliminar*, Breuer e Freud fazem alusão à questão alucinatória ao falar de histeria:

Naturalmente, é óbvio que, nos casos de histeria ‘traumática’, o que provoca os sintomas é o acidente. A ligação causal evidencia-se igualmente nos ataques histéricos quando é possível deduzir dos enunciados do paciente que, em cada ataque, ele está alucinando o mesmo evento que provocou o primeiro deles (p. 39-40).



Para Freud, a alucinação aparece como um item dentre os sintomas histéricos, como um evento com destaque teórico. Posteriormente, Freud se apodera do conceito de *amênci*a proposto por Meynert para falar desse mecanismo de defesa especialmente poderoso. Meynert traz a público as *Leçons Cliniques*, uma exposição sobre a *amênci*a, ou confusão, da qual a “confusão alucinatória aguda” figurava como uma das formas mais comuns, mas não a única. A confusão se traduzia como um processo deficitário onde faltava a associação sensata e coordenada. Suas observações mencionavam manifestações de angústia, terror extremo, raiva autodestrutiva; ininteligibilidade, furor, agitação maníaca, delírios de envenenamento, de perseguição, de traição (Kaufmann, 1996).

Em 1894, no artigo *As Neuropsicoses de Defesa*, Freud traz um exemplo de caso clínico de confusão alucinatória. No mesmo artigo, utiliza-se do termo psicose, ao falar de um mecanismo de defesa diferente do descrito em outros casos anteriormente abordados no artigo, que entende ser mais poderoso e melhor sucedido:

Há, entretanto, uma espécie de defesa muito mais poderosa e bem sucedida. Nela, o eu rejeita a representação incompatível juntamente com seu afeto e se comporta como se a representação jamais lhe tivesse ocorrido. Mas a partir do momento em que isso é conseguido, o sujeito fica numa psicose que só pode ser qualificada como ‘confusão alucinatória’ (FREUD, 1894, p. 64).

Assim, as primeiras considerações de Freud sobre a psicose foram abordadas juntamente com a histeria e a neurose obsessiva. Freud assinala que na histeria e na neurose obsessiva o “conteúdo representativo”, de que é preciso defender-se, é “afastado”, “mantido fora do consciente” (o afeto ficando “desligado” da representação), na paranóia o conteúdo (da representação) e o afeto são mantidos (presentes no nível consciente), mas se vêem projetados no mundo externo. Este mecanismo de defesa tem por objetivo defender-se de uma representação incompatível com o eu pela projeção de seu conteúdo no mundo externo. Freud, ainda no mesmo artigo acima citado, fala da relação do paciente psicótico com a realidade e o estabelecimento da confusão alucinatória:

Portanto, é justificável dizer que o eu rechaçou a representação incompatível através de uma fuga para a psicose (...) O eu rompe com a

representação incompatível; esta, porém, fica inseparavelmente ligada a um fragmento da realidade, de modo que, à medida que o eu obtém esse resultado, também ele se desliga, total e parcialmente, da realidade. Em minha opinião, este último evento é a condição sob a qual as representações do sujeito recebem a vividez das alucinações; assim, quando a defesa consegue ser levada a termo, ele se encontra num estado de confusão alucinatória (FREUD, 1894, p.65).

Em 1911, Freud publica *Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia*. Através da leitura das Memórias de Schreber, Freud teve a oportunidade de escrever um relato detalhado de sua análise dos processos inconscientes em ação na paranóia, pois a autobiografia escrita por Schreber retrata um sistema delirante de um homem perseguido por Deus. Nesse momento, Freud estrutura suas considerações em relação à paranóia em torno do conflito edípico. Os bramidos que Schreber dirigia a Deus foram vistos por Freud como uma expressão de revolta contra o pai. A questão edípica e a impossibilidade de uma identificação adequada surgem como representantes do cerne da patologia. Dessa forma, a homossexualidade recalcada seria a fonte do delírio, pois a paranóia se estrutura como uma defesa contra a homossexualidade.

Nesse artigo de 1911, Freud tece considerações a respeito do conceito de narcisismo, o qual adquire uma nova dimensão. O narcisismo se coloca como uma fase intermediária entre o auto-erotismo e as relações de objeto anaclíticas. Dessa maneira, o conceito de narcisismo que antes aparecia vinculado ao desvio, se coloca como uma etapa do desenvolvimento psíquico normal:

Pesquisas recentes dirigiram nossa atenção para um estágio do desenvolvimento da libido, entre o auto-erotismo e o amor objetal. Este estágio recebeu o nome de narcisismo. O que acontece é o seguinte: chega uma ocasião no desenvolvimento do indivíduo, em que ele reúne seus impulsos sexuais (que até aqui haviam estado empenhados em atividades auto-eróticas), a fim de conseguir um objeto amoroso, e começa por tomar seu próprio corpo, como objeto amoroso, sendo apenas subsequentemente que passa daí para a escolha de alguma pessoa que não ele mesmo, como objeto (FREUD, 1911, p.68).

Essas considerações feitas por Freud a respeito do narcisismo permitiram a compreensão da homossexualidade na paranóia por meio dos mecanismos de regressão e de fixação no estágio do narcisismo. O mecanismo de formação da paranóia, segundo Freud é descrito de acordo com três fases. Primeiramente,

ocorre um desligamento progressivo da libido investida nos objetos externos, a qual é reintrojada no ego:

Podemos dizer, então, que o processo de repressão propriamente dito consiste num desligamento da libido em relação às pessoas – e coisas – que foram anteriormente amadas. Acontece silenciosamente; dele não recebemos informações, só podemos inferi-lo dos acontecimentos subseqüentes (FREUD, 1911, p. 78).

Portanto, a primeira fase consiste na fixação no estágio do narcisismo:

(...) podemos supor que os paranóicos trouxeram consigo uma fixação no estágio do narcisismo, e podemos asseverar que a extensão do retrocesso do homossexualismo sublimado para o narcisismo constitui medida de quantidade de regressão característica da paranóia (FREUD, 1911, p. 79-80).

Num segundo momento, tem-se uma fase de repressão e repúdio da realidade psíquica com projeção de conteúdos agressivos. Na terceira fase vê-se o fracasso da repressão e a irrupção, o retorno do reprimido, que se traduz pela manifestação do delírio, a formação do sintoma. Freud acrescenta que este desligamento da libido investida nos objetos não ocorre exclusivamente nas situações de paranóia, porém na paranóia esta libido é retirada dos objetos e vincula-se ao ego sendo utilizada para o engrandecimento deste. Dessa forma, o único objeto sexual de uma pessoa é seu ego, o que configura um retorno ao estágio do narcisismo. Assim, podem-se entender os traços megalomaniacos normalmente presentes nos casos de paranóia em função da energia retida devido à fixação narcísica:

Disto se pode concluir que, na paranóia, a libido liberada vincula-se ao ego e é utilizada para o engrandecimento deste. Faz-se assim um retorno ao estágio do narcisismo (que reconhecemos como estágio do desenvolvimento da libido), no qual o único objeto sexual de uma pessoa é seu próprio ego (FREUD, 1911, p. 79).

No artigo de 1911, assinala sua posição a respeito da etiologia da paranóia ligada ao repúdio de um desejo homossexual. A paranóia aparece como uma defesa mal sucedida contra o desejo homossexual. O retraimento dos investimentos libidinais dos objetos faz desmoronar o mundo subjetivo, o que, por projeção é vivenciado como o fim do mundo, do mundo externo. O delírio é visto

por Freud como tentativa espontânea de reconstrução da realidade, o que até então era concebido pelos psiquiatras como uma degenerescência (Freud, 1911). O delírio, segundo Freud, figura como uma peça que é colocada no lugar em que, inicialmente, produziu-se uma rasgadura na relação com o mundo externo. Ao mesmo tempo, o intenso investimento das representações de palavra constitui a primeira das tentativas de restauração, ou cura no quadro clínico da psicose. O mecanismo da projeção adquire relevância na formação dos sintomas paranóicos:

Na paranóia, este processo é efetuado pelo método da projeção. Foi incorreto dizer que a percepção suprimida internamente é projetada para o exterior; a verdade é, pelo contrário, como agora percebemos, que aquilo que foi internamente abolido retorna desde fora (FREUD, 1911, p. 78).

Quando da análise da paranóia Freud avança passo a passo para mostrar a evolução de um distúrbio essencialmente libidinal. No artigo de 1914, Freud diz sobre a dualidade pulsional: libido do ego x libido objetal. Segundo essa formulação da teoria libidinal, o ego se apresenta como o grande reservatório da libido; o aspecto econômico se faz determinante no estabelecimento da normalidade e da patologia. Quando a libido se faz presente nos dois pólos, isto é, no ego e no objeto, tem-se uma situação de distribuição da libido (fluidez ou retenção); quanto maior o desequilíbrio nessa dinâmica maior é seu caráter patológico. Nesse sentido, as relações objetais fragmentadas, neurotizadas ou psicotizadas se traduzem por manifestações patológicas.

No artigo de 1914, *Sobre o Narcisismo: uma Introdução*, o narcisismo se apresenta na teoria psicanalítica como estruturante do ego e germe do superego. Dessa maneira, o narcisismo atua no sentido de aglutinar, de dar coesão a um ego incipiente, corporal; tem a função de unificar os impulsos auto-eróticos. Além disso, o narcisismo primário se configura no pólo catalisador que tornará possível o narcisismo secundário, isto é, o movimento regressivo da libido objetal que volta para o ego:

A libido afastada do mundo externo é dirigida para o ego e assim dá margem a uma atitude que pode ser denominada de narcisismo. Mas a própria megalomania não constitui uma criação nova; pelo contrário, é, como sabemos, ampliação e manifestação mais clara de uma condição que já existia previamente. Isso nos leva a considerar o narcisismo que surge através da indução de catexias objetais como sendo secundário,

superposto a um narcisismo primário que é obscurecido por diversas influências diferentes (FREUD, 1914, p. 82).

No artigo de 1914, Freud coloca que um motivo premente de atenção com a concepção de um narcisismo primário e normal surgiu quando se fez a tentativa de incluir os conhecimentos sobre a demência precoce (Kraepelin) ou da esquizofrenia (Bleuler) na hipótese da teoria da libido. Ele propõe chamar estes pacientes de parafrênicos, pois exibem duas características fundamentais: megalomania e desvios de seu interesse do mundo externo. Freud compara o afastamento do mundo externo na neurose e na parafrenia afirmando que nos quadros de parafrenia, o sujeito retira sua libido dos objetos externos sem que ocorra sua substituição por outros objetos na fantasia:

Um paciente que sofre de histeria ou de neurose obsessiva, enquanto sua doença persiste, também desiste de sua relação com a realidade. Mas a análise demonstra que ele de modo algum corta suas relações eróticas com as pessoas e as coisas. (...) Com o parafrênico a situação é diferente. Ele parece realmente ter retirado sua libido de pessoas e coisas do mundo externo, sem substituí-las por outras na fantasia (FREUD, 1914, p. 82).

Segundo Freud, na psicose ocorre uma reclusão total da libido no ego. Quando o psicótico se depara com uma realidade insuportável regride a pontos de fixação mais primitivos, ao narcisismo primário (pólo de atração e de fixação para a regressão). As manifestações delirantes se constituem numa forma recriada da realidade, por meio da qual o psicótico resignifica as vivências edípicas.

Bleuler coloca a paranóia no grupo das esquizofrenias. Freud, no entanto, aponta que a esquizofrenia possui uma fixação diversa e um mecanismo diferente para o retorno do reprimido; as duas têm em comum a repressão, que em ambos os casos se apóiam na retração da libido objetual e no investimento do ego. A paranóia se caracteriza pela regressão da libido ao estado do narcisismo; já na esquizofrenia a libido não se contenta em regredir ao estado do narcisismo; ocorre o abandono completo do amor objetual, retornando ao auto-erotismo infantil. Para Freud, existe uma diferença entre paranóia e demência precoce. Na demência precoce o eu não consegue mais se representar. Simanke (1994) resume de maneira precisa o fenômeno alucinatorio na paranóia, esquizofrenia e amentia segundo a teoria freudiana:

Os três aspectos já conhecidos do fenômeno alucinatorio estariam, assim, distribuídos por três diferentes neuroses narcísicas: a alucinação como resultado da projeção na paranóia, como resultado da conversão na esquizofrenia, e como realização de desejos na confusão alucinatoria ou amentia de Meynert. (...) Na esquizofrenia, ao contrário, o desmoronar da realidade seria correlativo ao desmoronar da própria estrutura egóica, enquanto que paranóia se verificaria o engrandecimento libidinal do ego, mas com o restabelecimento de alguma forma de vínculo delirante com o não-ego (SIMANKE, 1994, p. 154).

Em *Luto e Melancolia*, Freud (1917[1915]) alude a uma primeira identificação com o objeto denominada narcísica, a qual se encontra na base da situação de psicose:

Essa substituição da identificação pelo amor objetal constitui importante mecanismo nas afecções narcísicas; (...) Ele representa, naturalmente, uma regressão de um tipo de escolha objetal para o narcisismo original. Mostramos em outro ponto que a identificação é uma etapa preliminar da escolha objetal, que é a primeira forma — e uma forma expressa de maneira ambivalente — pela qual o ego escolhe um objeto (FREUD, 1917[1915], p. 255).

Freud (1923) em *O Ego e o Id* descobre a diferença genética entre neuroses e psicoses. Essa discussão continua em *A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose* (1924e). No artigo *Neurose e Psicose* (1924) a psicose se apresenta como uma categoria nosográfica freudiana. O termo psicose começa a sugerir um quadro sintomatológico mais grave, do que o presente na neurose. Anteriormente, a paranóia, a esquizofrenia e a melancolia eram intituladas como neuroses narcísicas. No entanto, a teoria do narcisismo teve um papel determinante na estruturação da nova teoria das pulsões e conseqüentemente, na edificação da segunda tópica. Ao se interrogar a respeito do mecanismo de gênese da psicose, Freud orientará sua pesquisa em textos que procuram elucidar a psicose. A questão da castração e do complexo de Édipo aparecem como temas implicados nesta busca (Simanke, 1994).

Em *Neurose e Psicose* (1924) Freud argumenta que a etiologia das neuroses de transferência estaria relacionada à não aceitação do ego de um impulso instintual do id. O mecanismo encontrado nesta situação é o da repressão por meio do qual o ego se defende. O sintoma surge como fruto da conciliação dessa tensão conflitual. Freud define, de maneira simples, a mais importante diferença genética entre uma neurose e uma psicose: "(...) a neurose é o resultado de um conflito entre o ego e o id, ao passo que a psicose é o desfecho análogo de

um distúrbio semelhante nas relações entre o ego e o mundo externo” (Freud, 1924, 167).

Ainda no artigo de 1924, *Neurose e Psicose*, Freud coloca a questão da etiologia das psiconeuroses e das psicoses relacionadas com uma frustração de desejos de infância; o efeito patogênico depende da posição do ego frente à tensão conflitual, isto é, “permanecer fiel à sua dependência do mundo externo e tentar silenciar o id” (Freud, 1924, p. 169) e no caso da psiconeurose, “ele se deixa derrotar pelo id e, portanto, ser arrancado da realidade” (Freud, 1924, p. 169), na situação de psicose:

O ego cria, autocraticamente, um novo mundo externo e interno, e não pode haver dúvida quanto a dois fatos: que esse novo mundo é construído de acordo com os impulsos desejosos do id e que o motivo dessa dissociação do mundo externo é alguma frustração muito séria de um desejo, por parte da realidade — frustração que parece intolerável. A estreita afinidade dessa psicose com os sonhos normais é inequívoca (FREUD, 1924, p.168).

O delírio se coloca no lugar em que, anteriormente, produziu-se uma rasgadura na relação com o mundo externo:

Com referência à gênese dos delírios, inúmeras análises nos ensinaram que o delírio se encontra aplicado como um remendo no lugar em que originalmente uma fenda apareceu na relação do ego com o mundo externo (FREUD, 1924, p.169).

Freud (1924) resume através de fórmulas as diferenças etiológicas entre as neuroses e psicoses. Assim, as neuroses de transferências estariam relacionadas a um conflito entre o ego e o id; nas neuroses narcísicas o conflito estaria posicionado entre o ego e o superego, e nas psicoses há um conflito entre o ego e o mundo externo. Freud conclui o artigo *Neurose e Psicose* (1924) com um questionamento a respeito do mecanismo implicado na etiologia da psicose; supõe que tal mecanismo, da mesma maneira que a repressão estaria relacionada à catexia enviada pelo ego.

Em *A Perda da Realidade na Neurose e na Psicose* (1924e), Freud dá continuidade às suas considerações sobre as diferenças entre as patologias neuróticas e psicóticas feitas no artigo *Neurose e Psicose* (1924). No entanto, neste artigo, Freud direciona seu foco no entendimento de como se dá, no

desenvolvimento da neurose e da psicose, a questão da relação do paciente com a realidade. Aponta que embora tenha afirmado que na neurose existisse o predomínio da influência da realidade sobre o id, observa-se um afrouxamento da relação do paciente com a realidade como um segundo passo na formação dessa patologia. Dessa forma, a perda da realidade afeta o fragmento de realidade, cujas exigências ocasionaram a repressão instintual. Assim, o ego se afasta do fragmento da realidade que exigiu a repressão. Na psicose, porém, numa primeira etapa, o ego seria arrastado para longe da realidade, e numa segunda etapa, haveria a tentativa de reparação do dano causado e o restabelecimento das relações do paciente com a realidade segundo o id:

O segundo passo da psicose, é verdade, destina-se a reparar a perda da realidade, contudo, não às expensas de uma restrição com a realidade — senão de outra maneira, mais autocrática, pela criação de uma nova realidade que não levanta mais as mesmas objeções que a antiga, que foi abandonada (FREUD, 1924 p.206).

Segundo Freud (1924) em uma situação de neurose o paciente ignora a realidade, ao passo que na psicose, ocorre o repúdio da realidade e a tentativa de substituição através do delírio. Essa transformação da realidade se dá sobre os traços de memória, idéias e julgamentos que previamente foram derivados da realidade e, segundo os quais, ela foi representada no psiquismo. É como se o inconsciente aflorasse tendo sob seu regime as representações de palavra do pré-consciente. O investimento da representação de palavra constitui-se na primeira das tentativas de “cura” em uma situação de psicose. No artigo *O Inconsciente* Freud (1915) comenta:

Acontece que a catexia da apresentação da palavra não faz parte do ato de repressão, mas representa a primeira das tentativas de recuperação ou de cura que tão manifestamente dominam o quadro clínico da esquizofrenia (FREUD, 1915, p. 208).

Pode-se dizer que após a segunda tópica, Freud esboça uma definição a respeito da psicose no sentido de ruptura com a realidade. A estruturação do complexo de Édipo e do complexo de castração oferecem subsídios para o entendimento do mecanismo de formação da psicose. Freud coloca o mecanismo da *renegação ou rejeição (Verleugnung)* como implicado à psicose. A gênese da psicose se coloca entre as estratégias de defesa contra os efeitos traumáticos da



castração. O mecanismo psicótico renega um fato real que é tido como insuportável por causa da moção pulsional. É como ataque ao narcisismo que a castração lega sua eficácia traumática; é contra a unidade adquirida que se dirige a castração. Assim, as conseqüências psíquicas do complexo de castração não se reduzem ao seu caráter de restrição do desejo, mas incidem também sobre a fantasia narcísica. Dessa forma, o mecanismo de defesa da psicose é, sobretudo, um mecanismo de defesa do narcisismo. Como o ponto de fixação é mais primitivo que o estágio do Édipo, tem-se que o psicótico é manifestamente incapaz de concretizar um investimento de objeto que ofereça alguma compensação à ferida narcísica da castração. Nesse sentido, estrutura-se uma estratégia alternativa para enfrentar este lado insuportável da realidade, que se constitui no mecanismo de renegação.

A psicose então passa a não ser mais interpretada a partir da economia complexa de uma dinâmica das pulsões, mas segundo os procedimentos utilizados pelo eu para lidar com diversas exigências, para se defender contra as pulsões. A partir do caso Schreber, pode-se dizer que o eu faz todo um esforço para se sair bem em relação a uma pulsão dita homossexual que ameaçaria sua completude. A castração teria como sentido simbólico a perda de integridade física. O indivíduo recusa as exigências de renúncia às pulsões sexuais; recusa a lei simbólica e a regra universal da castração.

No artigo de 1927, *Fetichismo*, Freud supõe que a renegação (“Verleugnung”) acarretaria uma divisão do ego. Acrescenta que a divisão do ego não é inerente apenas ao fetichismo, mas pode se apresentar em situações em que o ego necessita instituir uma defesa.

Em o *Esboço de Psicanálise* (1940 [1938]) Freud trabalha a questão da divisão (splitting) do ego ampliando as considerações a respeito da irrupção de uma psicose. Freud considera que duas atitudes psíquicas coexistem lado a lado, isto é, uma delas levaria em conta a realidade, e outra, por sua vez, desligaria o ego da realidade agindo sob a influência dos instintos. Quando a segunda se torna mais forte, tem-se uma situação de pré-condição para o desenvolvimento de uma psicose. No caso da primeira ser soberana, “há então uma cura aparente do distúrbio delirante” (Freud, (1940 [1938], p. 215). Nesse sentido, “a negação é sempre suplementada por um reconhecimento”, aponta Freud (1940 [1938], p.

217). Assim, o resultado estaria na dependência de qual das duas atitudes seria capaz de tomar maior a intensidade.

O caminho percorrido na obra de Freud pela pesquisadora se deu em função dos aspectos sintomatológicos explicitados pelo autor durante a construção da teoria psicanalítica a respeito do mecanismo de formação da psicose, da primeira até a segunda tópica.

## II. FREUD E KÄES: O ENTORNO TEÓRICO DO JOGO-RELACIONAL

Freud, no decorrer de sua obra, manifestou o desejo de que a psicanálise pudesse ser aplicada nos campos literário, artístico, mitológico e histórico. Além, de que, logo na introdução de *Psicologia de Grupo e A Análise do Ego* (1921), o autor considera que embora a psicologia individual se dedique ao homem individualmente, ela não pode desprezar as relações que o indivíduo estabelece com os outros. Assim, a psicologia individual acha-se imbricada na psicologia social:

Algo mais está invariavelmente envolvido na vida mental do indivíduo, como um modelo, um objeto, um auxiliar, um oponente, de maneira que, desde o começo, a psicologia individual, nesse sentido ampliado, mas inteiramente justificável das palavras, é, ao mesmo tempo, também psicologia social (FREUD, 1921, p. 81).

Neste artigo de 1921, Freud discute as concepções do psicossociólogo francês Gustave Le Bon sobre a mente grupal. Logo no início do artigo, Freud interroga-se sobre a entidade grupo e sua influência no psiquismo humano:

O que é, então, um 'grupo'? Como adquire ele a capacidade de exercer influência tão decisiva sobre a vida mental do indivíduo? E qual é a natureza da alteração mental que ele força no indivíduo? (FREUD, 1921, p. 83).

Freud argumenta que quando um indivíduo é colocado num grupo, está sob condições em que as repressões de seus impulsos inconscientes se encontram mais fluídas. Nesse sentido, contrapõe a percepção da realidade, de uma realidade que não é objetiva, mas psicológica nos sonhos, na hipnose, às vivências de um indivíduo num grupo:

Na verdade, tal como nos sonhos e na hipnose, nas operações mentais de um grupo a função de verificação da realidade das coisas cai para o segundo plano, em comparação com a força dos impulsos plenos de desejo com sua catexia afetiva (FREUD, 1921, p. 91).

Através do conceito de libido, fonte energética das pulsões, Freud (1921) formula a hipótese de que as relações amorosas constituem a essência da alma das massas: “Tentaremos nossa sorte, então, com a suposição de que as relações amorosas (ou, para empregar expressão mais neutra, os laços emocionais) constituem também a essência da mente grupal” (Freud, 1921, p.102).

No capítulo V de *Psicologia de Grupo e A Análise do Ego* (1921), Freud, enfatizando a função do líder, define as massas desprovidas de um líder, de massas espontâneas (próximas do natural), e as dotadas de um líder, de massas artificiais, pois estas seriam o produto da cultura. Freud se ocupa da análise de grupos altamente organizados, permanentes e artificiais. Escolhe como exemplos a Igreja e o Exército. Aponta que nesses dois grupos, laços libidinais unem o indivíduo ao líder e aos outros membros do grupo. Esses dois laços se relacionam, apresentando o mesmo valor e a mesma espécie.

De acordo com esses exemplos, Freud descreve dois eixos estruturais: um vertical que compreende a relação da massa com o líder, e outro horizontal que constitui a relação dos membros da massa entre si. A transformação psíquica do indivíduo na massa é o resultado de uma limitação do narcisismo aceita por todos os membros, em função do estabelecimento do líder na posição de ideal do eu. Dessa maneira, o vínculo libidinal figura como uma compensação ao ataque narcísico consentido:

Mas, quando um grupo se forma, a totalidade dessa intolerância se desvanece, temporária ou permanentemente, dentro do grupo. Enquanto uma formação de grupo persiste ou até onde ela se estende, os indivíduos do grupo comportam-se como se fossem uniformes, toleram as peculiaridades de seus outros membros, igualam-se a eles e não sentem aversão por eles. Uma tal limitação do narcisismo, de acordo com nossas conceituações teóricas, só pode ser produzida por um determinado fator, um laço libidinal com outras pessoas. O amor por si mesmo só conhece uma barreira: o amor pelos outros, o amor por objetos (FREUD, 1921, p. 113).

Atendo-se a hipótese da natureza libidinal dos laços presentes na massa, o autor demarca a presença de um sentimento hostil ou de ódio em relação aos que não fazem parte dela. Estes poderiam representar um perigo no que concerne a sua coesão. Ao citar o exemplo da Igreja Freud (1921) comenta:

Fundamentalmente, na verdade, toda religião é, dessa mesma maneira, uma religião de amor para todos aqueles a quem abrange, ao passo que a

crueldade e a intolerância para com os que não lhes pertencem, são naturais a todas as religiões (FREUD, 1921, p.110).

Ainda neste artigo de 1921, *Psicologia de Grupo e A análise do ego*, Freud fala de um 'espírito de grupo' ao trabalhar a questão da identificação entre os membros do grupo em função de um amor pelo mesmo objeto: "Originariamente rivais, conseguiram identificar-se umas com as outras por meio de um amor semelhante pelo mesmo objeto" (Freud, 1921, p. 130).

No entanto, em uma situação de pânico que se instala num grupo frente à desintegração, os laços mútuos se esvaem e faz-se presente um medo gigantesco e insensato. Cada membro se preocupa com seu próprio bem-estar não atendendo mais as ordens dos superiores (Freud, 1921).

A teoria freudiana aponta que o grupo é uma forma e um processo da psique do indivíduo; posteriormente, na esfera intersubjetiva, estará relacionado à sociabilidade e a um lugar extra-individual. Nos *Estudos sobre a Histeria* (1895), Freud trata da noção de grupo psíquico quando aborda a questão da ligação da energia. Nesse sentido, o grupo psíquico seria a primeira definição do eu, que se constituiria por neurônios conectados, onde se estabelecem ações inibidoras (impedir ou limitar a passagem de energia), de ligação e de inclusão; em oposição à atividade de ligação está a de desligamento (brusca liberação de energia). Esse controle da descarga da energia bem como seu retardamento contribui para estruturação do aparelho psíquico. Assim, o pensamento freudiano lega aos investimentos pulsionais uma função marcante na organização das instâncias do aparelho psíquico (Käes, 1997).

Por outro lado, Freud se dedicou a tecer considerações a respeito da origem das sociedades e da religião a partir da psicanálise. O mito de Édipo, e por sua vez, a proibição do incesto, ganhariam um fundamento histórico. Nos quatro ensaios que compõem o livro *Totem e Tabu* (1913), Freud alude a hipótese do assassinio do pai primitivo, fato considerado como momento original da humanidade, e a interdição do incesto como a lei universal. O livro *Totem e Tabu* (1913) narra que, num tempo primitivo, os homens se organizavam em pequenas hordas, cada qual com um déspota (pai) macho que detinha as fêmeas. Num dado momento, os filhos se rebelam, matam o pai e comem seu cadáver. Porém, segue-se o remorso pelo ato de violência cometido, o que levou a instauração de

uma nova ordem social: exogamia (renúncia à posse das mulheres) e o totemismo (proibição do assassinato do substituto do pai: o totem). Assim, Freud propõe a universalidade da proibição do incesto e sua relação com a gênese das sociedades humanas (a passagem da horda selvagem para a organização em clãs) introduzindo dois temas na antropologia: a lei moral e a culpa. Dessa maneira, se inicia a moral humana, a origem do superego a partir de uma identificação com o pai, o que permite a entrada na cultura. O superego impõe a lei da proibição do incesto e do parricídio. Percorrendo a psicologia social de Freud, tem-se que em *Totem e Tabú* (1913) o ônus da incursão na civilização seria o sacrifício da sexualidade e da agressividade. Os membros, embora iguais, querem ser dirigidos por uma só pessoa superior a todos eles. Freud, em *O Mal-estar da Civilização* (1930[1929]), propõe o fundamento da renúncia mútua à realização da pulsão. Freud assinala que o sentimento de culpa ocasionado pelo processo de aculturação permanece e é vivido sob a forma de uma infelicidade, um mal-estar:

(...) o sentimento de culpa como o mais importante problema no desenvolvimento da civilização, e de demonstrar que o preço que pagamos por nosso avanço em termos de civilização é uma perda de felicidade pela intensificação do sentimento de culpa (FREUD, 1929, p. 137).

Dessa forma, a psicologia social de Freud aparece como subsídio ao desenvolvimento da psicanálise. A leitura dos casos clínicos de Freud revela que o estudo das relações intersubjetivas que se colocam em torno do sujeito serve ao psicanalista no sentido de buscar reconstruir a malha de conexões na psique do sujeito; seu objetivo é desenhar a estrutura que se pode dizer *grupal* das identificações dos pacientes. Assim, tem-se que a psicologia individual se destaca de um fundo composto pela psicologia social. Entende-se que é no espaço psíquico interno que se contrapõem os atos psíquicos sociais do sujeito e os atos psíquicos narcísicos (Käes, 1997).

Durante a Segunda Guerra Mundial, e algumas semanas após a morte de Freud, no Hospital de Northfield dois psicanalistas, Foulkes e Bion, empregaram um dispositivo metodológico de grupo com fins terapêuticos, o que fundamentou uma teoria dos grupos nessa nova cena psicanalítica. Assim, historicamente, diz-se que, em Londres (1940), a psicanálise de grupo se legitimou de fato como

entidade pensada e fundamentada em alguns conceitos da psicanálise (Käes, 1997).

Dentre alguns autores da escola francesa, apresentam-se os conceitos desenvolvidos por René Käes a respeito da compreensão da entidade grupo e do que ele chamou de aparelho psíquico grupal. Num primeiro momento, faz-se interessante retomar a origem da palavra grupo para dar início à discussão sobre a concepção de grupo. A palavra grupo vem do italiano (“gropo”; “gruppo”), que nas artes designava vários indivíduos, os quais formavam um sujeito. Os lingüistas apontam haver uma relação com “grop” (nó); supõem que derive do alemão ocidental *Kruppa* (massa arredondada). No século XVIII, a palavra grupo, na França, Alemanha e Inglaterra designava uma reunião de pessoas. Assim, a origem da palavra grupo parece fazer referência à coesão (nó), a uma massa redonda, círculo, uma envoltura, cuja metáfora é a envoltura corporal (Anzieu, 1967).

Käes retoma, em *O grupo e o Sujeito do Grupo* (1997), elementos de uma teoria do grupo que já havia sido formulada em *O Aparelho Psíquico Grupal* (1976). Segundo o autor o grupo é:

... a forma e a estrutura paradigmática de uma organização de vínculos intersubjetivos, sob o prisma de que as relações entre vários sujeitos do Inconsciente produzem formações e processos psíquicos específicos (KAËS, 1997, p.18).

Käes acrescenta ainda: “Grupo’ irá designar também a forma e a estrutura de uma organização intrapsíquica caracterizada por ligações mútuas entre seus elementos constitutivos e pelas funções que desempenha no aparelho psíquico” (Kaës, 1997, p.18). Nesse sentido, o grupo intersubjetivo e a grupalidade intrapsíquica mantêm relações de fundação recíprocas; o primeiro é um dos lugares de formação do Inconsciente e sua realidade psíquica se esteia em certas formações da grupalidade intrapsíquica. Dessa maneira, o “grupo” constitui um dispositivo de investigação e de tratamento das formações e dos processos da realidade psíquica compreendida na reunião de seus membros (Kaës, 1997).

Em, 1976, Käes apresenta quatro acepções da palavra grupo:

- a) El grupo como objeto (representante de la pulsión), figurado a través de una organización fantasmática, e imaginaria de relaciones,

tensiones, sitios, acciones e instancias. Los cuatro organizadores psíquicos grupales (imágenes del cuerpo, fantasmas originarios, complejos familiares e imagoicos e instancias antropomórficas del aparato psíquico subjetivo) rigen la representación del objeto-grupo.

- b) El grupo como estructura social concreta, u organización relacional y expresiva, material e histórica de una forma social de agrupación.
- c) El grupo como aparato psíquico grupal (APG), es decir, construcción del grupo em la medida en que se encuentra regida por la construcción del grupo-objeto en una forma social de agrupación.
- d) El grupo como construcción teórica capaz de informar acerca das transformaciones psíquicas y sociales, de las que los grupos sociales son instrumentos, soportes y resultados (KAËS, 1976, p. 262).

Para Kaës (1976) todo grupo social é o resultado de um trabalho de construção de uma organização relacional, isto é, de uma sociabilidade, de uma cultura, para que se obtenha a satisfação de necessidades e o complemento de desejos. São asseguradas as diferenciações funcionais relativas às necessidades de sobrevivência individual e coletiva. O aparato psíquico grupal possibilita a reunião e o emprego das energias individuais ligadas ao objeto-grupo representado, segundo um dos organizadores grupais do psiquismo. Ocorre a distribuição da energia disponível em quatro seções ou funções fundamentais:

- 1) Una función de asignación de puestos y lugares,
- 2) Una función de cognición y representación,
- 3) Una función de defensa y protección, y
- 4) Una función de producción y reproducción (KAËS, 1976, p. 266).

A instância ideológica é a instância unificadora do aparelho psíquico grupal, a qual rege as funções citadas anteriormente. Assim, a construção narcisista grupal está organizada pela instância ideológica e por seu representante histórico designado no grupo social ao posto de líder. O grau de diferenciação funcional e de mobilidade dos postos é variável de acordo com a estrutura particular psicótica ou neurótica do aparato psíquico grupal.

Kaës (1976) estrutura a teoria do aparelho psíquico grupal através da análise das relações que se estabelecem entre o grupo enquanto objeto e o grupo social. Segundo Kaës (1976) a construção do grupo se dá através dos sistemas de representação: os organizadores psíquicos e os organizadores socioculturais. Os organizadores psíquicos correspondem a uma formação inconsciente próxima ao núcleo do sonho, sendo constituídos pelos objetos do desejo infantil. Já os



organizadores socioculturais advêm da transformação desse núcleo inconsciente pelo trabalho do grupo; funcionam como códigos registradores, assim como o mito, de diferentes ordens de realidade (física, psíquica, social, política, filosófica). Dessa maneira, tornam possível a elaboração simbólica do núcleo inconsciente da representação atuando na transição do sonho ao mito.

Os organizadores psíquicos se constituem em configurações inconscientes de relações entre objetos. Kaës (1976) define quatro organizadores psíquicos principais da representação do grupo: a imagem do corpo, a fantasia original, os complexos familiares e suas imagos, a imagem global de nosso funcionamento psíquico. Assim, segundo o autor, esses quatro organizadores psíquicos consistem em modalidades dominantes do surgimento da estrutura psíquica grupal de um indivíduo e de um conjunto de indivíduos. A representação do grupo como corpo se apresenta desde a tentativa de ser-corpo (garantia contra o sentimento de inexistência) até um projeto de reconstituir uma unidade, a qual se acha constantemente ameaçada devido aos perigos internos e externos. Assim, ser-corpo (existir) em grupo é ter corpo contra a angústia da separação e do ataque. Assim, “Hacer cuerpo es darle una forma a la existencia del cuerpo amenazado de fragmentación, a fin de unificarlo” (Kaës, 1976, p. 93). “Ser e ter corpo” pode ser definido como uma agregação interiorizada e incorporativa. As ações de incorporar e incorporar-se se traduzem no comer e beber. Dessa forma, esse conjunto deve alimentar, proteger e prover cuidados. Segundo Kaës (1976), ter corpo é ser corpo em grupo, pelo grupo e seus jogos especulares. O grupo constitui corpo pela negação do corpo singular; nasce da alienação, a mesma da identificação narcísica. Assim, a identificação narcísica garante uma unidade ao corpo contra a fragmentação.

Kaës (1976) entende que o corpo materno é coextensivo ao espaço do grupo; existe um desejo de estar em grupo para ser reincorporado ao corpo materno. O grupo oferece a oportunidade de regressão ao corpo materno. Assim, o corpo materno é um paradigma fundamental da representação do grupo. Kaës argumenta que uma das posturas principais da existência grupal se baseia na retomada da posse do corpo materno.

Segundo o autor todas as representações do grupo como corpo, ou como parte do corpo, estão relacionadas a um cenário fantasmático segundo o qual o sujeito representa a origem e o destino de sua concepção, de seu nascimento, de

sua sexualidade, e da diferença entre os sexos. Nesse sentido, os fantasmas intra-uterinos exercem seu papel organizador do grupo em resposta ao problema da origem, as sensações relativas ao corpo contido no corpo materno. Assim, o grupo se coloca como ambiente paradisíaco, capaz de nutrir, ou como lugar ameaçador, infernal: “El grupo es um útero y uma placenta nutricia (...), buena o envenenada, dispuesta a abrirse, a expeler sus miembros-fetos, o a mantenerlos em uma prisión cerrada (...)” (Kaës, 1976, p. 110-111). Dessa maneira, estabelece-se no grupo a utopia e a ucrônia em relação à origem, ao nascimento; fazem-se presentes na emergência do drama de separação e da perda do primeiro objeto que é o ambiente materno.

Segundo Kaës (1976) a fantasmática intra-uterina aponta o desejo de se regressar ao corpo materno, o que pode significar uma fuga da realidade exterior inquietante, e ao mesmo tempo se apresenta como uma defesa oposta ao retorno impossível. Já os fantasmas da cena primitiva se configuram nas interpretações das relações sexuais do casal parental, as quais se apresentam como um enigma para o filho. Kaës (1976) assinala sua importância como organizador da representação do grupo enquanto coito ininterrupto entre o grupo, que se apresenta como mãe, e seus membros, ou ainda, entre o grupo e o líder. Espera-se deste par: prodígios, um messias, a salvação.

A encenação de antecipações sexuais desejadas e temidas pelo sujeito, constitui-se nos fantasmas de sedução, os quais guardam estreitas relações com os fantasmas da cena primitiva e de castração. Os fantasmas de castração, por sua vez, figuram como o grau máximo da angústia advinda da ameaça da perda do pênis. Embora um fantasma originário predomine em relação aos outros, vários fantasmas estão relacionados à representação do grupo.

Segundo Kaës (1976) os complexos familiares também se colocam como organizadores psíquicos do grupo, a saber: o complexo do desmame, o complexo da intrusão, o complexo de Édipo. O desmame representa a forma primordial da imago materna. Faz-se marcante ao instaurar os sentimentos mais arcaicos e estáveis que ligam o indivíduo à família. Já o complexo da intrusão se relaciona à vivência do reconhecimento da irmandade, quando o sujeito se dá conta de que semelhantes participam com ele da cena doméstica. O ciúme infantil não é visto como uma rivalidade vital, mas como uma identificação mental tendo um papel na gênese da sociabilidade. O autor comenta que o complexo da intrusão e a imago

fraterna organizam a representação do grupo dos iguais, e dos grupos dos irmãos inimigos ou reconciliados, em um pacto que assegura a igual possessão da mãe.

O complexo de Édipo assume uma posição de destaque entre os organizadores, pois possibilita o acesso ao simbólico. Para Kaës (1976) o grupo se coloca como palco para a realização de desejos de amor e ódio na medida em que os membros podem projetar sobre seus personagens as imagens familiares. Os desenhos de crianças revelam que ocorre a transformação do grupo na “outra família”, em que existe o predomínio do princípio do prazer entre os iguais. Assim, o grupo figura como teatro das manifestações pulsionais.

O último organizador psíquico a ser apresentado é o aparato psíquico subjetivo. Existe a hipótese do caráter organizador do aparato psíquico subjetivo nas representações do grupo. Nesse sentido, o grupo como figura heróica aparece como uma das representações mais difundidas do grupo como uma instância psíquica.

Por fim, os organizadores socioculturais das representações do grupo se expressam através de lendas, epopéias, contos, novelas, filmes, utopias, sistemas políticos e ideológicos e mitos. O modelo de origem cristã se constitui naquele que organiza as representações e práticas grupais mais comuns em nossa civilização (Kaës, 1976).

Finalmente, ressalta-se que a clínica grupal tem sua origem em instituições disciplinares, guardando uma relação íntima com hospitais psiquiátricos. Historicamente, autores como Bion, Foulkes, Anthony e Sullivan, envolveram-se em experiências desenvolvidas em hospitais psiquiátricos e no exército. Um outro nome marcante dos autores de grupo em psicanálise, Pichon-Rivière, criador da psicologia social argentina, desenvolveu grupos operativos no “Hospital de las Mercedes”, um hospício de mulheres da cidade de Buenos Aires (Kaës, 1997). Ao mesmo tempo, pode-se dizer, que a reforma psiquiátrica tem como base a atividade coletiva e os dispositivos grupais (Lancetti, 2000). Tem-se a importância dos grupos no cotidiano das Instituições de Saúde Mental, e Lancetti afirma que o simples fato de estar louco com outros é fortemente continente e terapêutico; “- sem essa força solidária não haveria re-significação histórica nem repetição transferencial, não haveria processo terapêutico” (Lancetti, 2000, p.158).

### III. OBJETIVOS

Esta pesquisa se sustentou na indagação sobre a prática de atividades físicas para pacientes psicóticos, ou seja, no interjogo do corpo psicótico em um setting não convencional. Nesse sentido, têm-se:

#### **Objetivo geral**

Estudar a prática de atividades físicas como fator atenuante dos sintomas psicóticos, segundo a técnica aqui descrita.

#### **Objetivo específico**

Investigar se a atividade proporciona um ambiente que oportuniza o movimento dos sujeitos no sentido da percepção do outro enquanto objeto relacional, ou seja, um deslizamento da libido narcísica em direção à libido objetal.

## IV. O CAMINHO METODOLÓGICO NA APREENSÃO DO SIMBÓLICO

Este estudo é de cunho qualitativo tendo sido conduzido com base em Psicanálise Aplicada. Este trabalho teve objetivos limitados. O objetivo mais patente foi colocar uma compreensão psicanalítica dos fenômenos emocionais produzidos no pequeno grupo de pacientes psiquiátricos que se reuniam para a prática de atividades físicas. Entretanto, o que se visa por intermédio desse objetivo é compreender como pacientes psiquiátricos, através das atividades físicas, na forma paradigmática do grupo, constituem-se, transformam-se, tanto o sujeito singular, como o “Eu” capaz de pensar em seu lugar nos conjuntos intersubjetivos.

Para atingir esse objetivo foi necessário introduzir a questão do grupo na psicanálise, abrindo um novo caminho para a pesquisa científica neste campo. Assim, Anzieu (1967) argumenta sobre o método psicanalítico nas situações de grupo. Segundo o autor, não há nenhum campo de manifestação dos efeitos do inconsciente que não seja aplicável o método psicanalítico, desde que suas regras sejam respeitadas. Segundo Kaës (1982), a questão da interpretação em um enquadre grupal é a análise transferencial, isto é, a elaboração dos inúmeros processos transferenciais e contratransferenciais que se articulam no grupo.

Optou-se pela pesquisa qualitativa, pesquisador imerso no campo, onde o conhecimento é vivido antes de ser elaborado, como assinala Tittoni e Jackes (1998): “assim a pesquisa será pensada como uma estratégia para a produção do conhecimento científico, possuindo um aspecto técnico” (p. 71).

### **Sujeitos**

Pacientes com diagnóstico de psicose inseridos no Núcleo de Atenção à Crise do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, isto é, internados (em crise) neste Serviço. Tinha-se um grupo aberto, heterogêneo (faixa etária: jovens e adultos) e misto quanto ao gênero. A construção do grupo se deu segundo dois fatores, ou seja, segundo o desejo dos pacientes em participar da atividade grupal

e de acordo com a avaliação prévia pelas equipes de referência do estado clínico geral (físico e psíquico) destes pacientes. Especificamente, em relação à avaliação psíquica, era construído um consenso geral da equipe de referência através do histórico do paciente na Unidade: agressividade, risco de fuga, orientação temporo-espacial, entre outros. Já a avaliação física pressupõe o estado clínico geral: co-morbidades, dificuldade de ambulação e de coordenação motora em geral (em decorrência de efeitos colaterais relativos à terapia medicamentosa). Os sujeitos do grupo foram consultados em relação a sua participação na pesquisa, embora a análise tivesse seu foco principal no objeto-grupo, o que diluiu, portanto, o grau de exposição de cada elemento.

### **Campo**

Apresenta-se o Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira, uma Instituição que inclui um conjunto de serviços ou projetos, complementares entre si e articulados pelo conceito da habilitação ou reabilitação psicossocial. Este Serviço pode ser definido a partir de dois grandes eixos:

a) como agência de promoção da saúde mental, em defesa do respeito à diferença e comprometido com o desenvolvimento de processos de inclusão e reabilitação psicossocial;

b) como instituição filantrópica e pública de saúde, integrada ao SUS, comprometida com a defesa dos princípios da universalidade, equidade e integralidade, e sob controle social (Harari, Valentini, 2001).

Este Serviço conta com o NAC (Núcleo de Atenção à Crise), um serviço que atende pacientes psicóticos e neuróticos graves agudizados, ou de difícil manejo nos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). O NAC estrutura-se em dois espaços físicos diversos, segundo o momento em que se encontra o sujeito dentro de um processo que se estende desde a franca crise até a alta: o NAC I mais protegido (sujeito em franca crise) e NACII onde a circulação é livre pelas dependências do SSCF. O NAC tem por missão atender usuários com transtorno mental grave em crise, e que demandem atenção intensiva, inseridos, ou não, nos Serviços da rede municipal de Campinas. “Para cada usuário, constrói-se um projeto terapêutico individual e integrado dentro do processo que culminará com

sua alta, o qual tem como proposta a reinserção social e vinculação à rede de saúde mental de Campinas” (NAC, Plano de Metas, 2007, p.2). O Núcleo possui três mini-equipes multiprofissionais compostas por um médico psiquiatra, um psicólogo, um terapeuta ocupacional, uma enfermeira. Assim, os pacientes internados são distribuídos nestas equipes de referência durante seu período de internação. A pesquisadora se insere na Instituição como psicóloga voluntária desde 2007. O diagnóstico de psicose é processual, isto é, quando o paciente ainda não apresenta uma inserção na rede de atendimento em Saúde Mental, ele é avaliado pela mini-equipe multiprofissional durante sua permanência no Núcleo. Muitas vezes, os pacientes que chegam ao Núcleo já fazem parte do Serviço ou da rede básica de Saúde do Município de Campinas, os quais normalmente já apresentam diagnóstico fechado quanto à patologia.

Ressalta-se que esse grupo de esportes nasceu de uma solicitação em Assembléia dos pacientes do Núcleo de Internação, que manifestaram o desejo de ter um espaço regular para desenvolvimento de atividades físicas. Essa solicitação foi atendida pela terapeuta/pesquisadora que elaborou e implantou no Núcleo uma atividade grupal que compreendia a prática de atividades esportivas coletivas em um espaço público comunitário. Assim, este setting não convencional de trabalho foi palco da articulação das subjetividades dos sujeitos psicóticos na produção de saberes sobre a possibilidade de se proporcionar um afastamento do processo de adoecimento através da prática de atividades físicas fora do espaço institucional.

## **Procedimento**

Tem-se um grupo aberto que elegeu como local para prática de atividades esportivas a Praça de Esportes Benedito dos Santos do Distrito de Sousas (Campinas). Denomina-se de grupo aberto aquele que substitui o membro que sai por uma nova pessoa (Terzis, 1997). Para o desenvolvimento desta atividade grupal haveria a articulação entre duas Instituições, o Poder Público e o Serviço. Dessa forma, colocou-se em pauta a possibilidade da emergência de intercorrências, as quais poderiam incrementar a frustração dos pacientes. Assim,

quando houve a impossibilidade de sair do Serviço, ou a Praça de Esportes não estava disponível, contava-se com a quadra do Serviço para a prática esportiva.

A atividade grupal foi desenvolvida uma vez por semana, com duração total de duas horas cada sessão. A técnica aqui denominada de *Grupo de Atividades Físicas*, compreendia vários momentos: num primeiro momento se dava a mobilização do grupo para a saída, que incluía também a confirmação da participação dos pacientes que desejavam compor o grupo por parte das equipes técnicas segundo avaliação anterior; reunia-se o material esportivo necessário de acordo com os interesses do grupo (voleibol, futebol, basquete). Para este momento da atividade previu-se um tempo de aproximadamente quinze minutos. Em seguida tinha-se a caminhada (aproximadamente quinze minutos) do NAC até a praça de esportes, que funcionou como acompanhamento terapêutico (AT); além da pesquisadora/terapeuta do grupo, um auxiliar de enfermagem acompanhou o grupo garantindo suporte em relação a alguma demanda de ordem física (algias, queixas gerais) ou psíquica (agitação motora, fuga, etc.).

Num terceiro momento havia a construção dos subgrupos, isto é, de dois times formados pela escolha de dois pacientes que se ofereciam como “capitães” e a colocação dos uniformes de jogo (cada time com uma cor) para atividade esportiva em quadra poli-esportiva (tempo aproximado: quinze minutos).

Logo após, tinha-se o alongamento (tempo aproximado: dez minutos) coordenado pela professora de educação física (funcionária da Praça de Esportes); depois ocorria a prática da atividade esportiva em grupo, a qual também contava com a supervisão da professora de educação física. O auxiliar de enfermagem normalmente participava ativamente deste momento jogando com os pacientes (tempo aproximado: trinta minutos).

Ao fim da atividade esportiva, tinha-se um espaço para a reflexão, simbolização e elaboração da vivência do grupo (fechamento simbólico da sessão); participação: os sujeitos do grupo, a professora de educação física, o auxiliar de enfermagem, pesquisadora/terapeuta, e outros que eventualmente tenham participado da atividade (pessoas da comunidade). Tempo aproximado destinado para este momento: vinte minutos.



Num último momento, o grupo caminhava em direção ao Núcleo (tempo aproximado: quinze minutos). Oportunizou-se igualmente o resgate da cidade e a resignificação de vivências, nessa clínica psicoterapêutica em movimento.

Em todo o desenvolvimento da atividade existia a preocupação em se trabalhar a autonomia de maneira geral: orientação temporo-espacial, cuidados pessoais, entre outros. Sempre que possível, os pacientes eram apenas orientados quanto à colocação dos uniformes, como também sobre a localização dos vestiários para se trocarem; não eram tutelados. Procurou-se acompanhar os sujeitos durante a caminhada de ida à praça realizando o mínimo de interferências possíveis, no sentido de tentar promover a atenção ao trajeto, ao mundo externo.

Em relação à coleta de dados, para o enfoque qualitativo a procura é por obter informações de indivíduos, comunidades, contextos, variáveis ou situações em profundidade, nas próprias “palavras”, “definições” ou “termos” dos indivíduos em seu contexto. Nesse sentido, o pesquisador qualitativo utiliza uma postura reflexiva e tenta, da melhor forma possível, minimizar suas crenças, fundamentos ou experiências de vida relacionadas ao estudo (Sampieri, Collado, Lúcio, 2006). A coleta de dados implica em duas fases ou etapas, a saber: imersão inicial no campo; coleta de dados para análise.

## **Instrumento**

Utilizou-se como instrumento de pesquisa a técnica aqui denominada de *Grupo de Atividades Físicas*, que se apóia na técnica desenvolvida em *Crônica de um Grupo* por Kães e Anzieu, 1979. Essa técnica pressupõe uma não-diretividade, isto é, deve-se proporcionar aos participantes a possibilidade da emergência de conteúdos psíquicos de maneira espontânea. A terapeuta acompanhou os pacientes do grupo, fez apontamentos, e pôde co-pensar com os mesmos a respeito das formações psíquicas que se produziram no aqui e agora do grupo por meio do aparelho psíquico grupal, ou seja, através da forma e da estrutura paradigmática de uma organização de vínculos intersubjetivos entre os participantes do grupo. A função do auxiliar de enfermagem foi de observar, acompanhar e participar das atividades esportivas com os pacientes.

Segundo os autores (Kães e Anzieu, 1979), o registro deve permitir conservar os acontecimentos emergentes, assim como as tonalidades sonoras

dos participantes. Dessa forma, procurou-se construir um registro integral não apenas das trocas verbais, gestuais, mas também das posições, posturas e atitudes dos participantes. Assim, buscou-se proporcionar à pesquisa os elementos necessários para análise do grupo. Os autores Kães & Anzieu (1979) compreendem que a execução desse registro pode ser exaustiva e perturbadora. Ressalta-se que as intervenções efetuadas pela terapeuta se deram no sentido de esclarecer comunicações vagas e/ou confusas que emergiram no grupo, procurando, dessa maneira, ter uma posição não-diretiva, porém participativa, isto é, secretariar os sujeitos sem colocar direcionamentos ao grupo.

Dessa maneira, a pesquisadora/terapeuta realizou o registro de cinco encontros sucessivos do grupo, num período de aproximadamente um mês e uma semana. A escrita deu-se sem nenhum critério *a priori* sendo um registro do que foi mais significativo e impregnante para a pesquisadora. Trata-se de comentários pessoais sobre os fatos, sobre o que é percebido (significados, emoções, reações, interações). O critério para a interrupção da construção dos registros foi o da saturação.

Entende-se que ao se definir a subjetividade como tema de estudo, há o comprometimento com uma visão de subjetividade definida com os processos de produção de sentido e as formas de organização que estes sentidos tomam na subjetividade social e individual. Dessa maneira, a subjetividade é uma organização não acessível de forma imediata ao momento empírico, mas um sistema de desenvolvimento permanente, imbricado com as condições de sua produção, contexto (Bock, 2003).

### **Análise do material**

A análise foi efetuada a partir dos registros de cinco encontros do grupo. Ressalta-se que os resultados apresentados resultam da análise de cada encontro realizado por dois psicólogos com conhecimentos em psicanálise de grupo. Num primeiro momento realizou-se uma análise vertical e num segundo, uma análise horizontal procurando identificar algumas formulações psíquicas no processo grupal.

A técnica escolhida foi a de Análise de Conteúdo proposta por Mathieu (1967), que pressupõe que a análise de uma narrativa e o arranjo de seus temas

demonstram a maneira como o inconsciente se manifesta e procura a satisfação do desejo. Dessa maneira, procurou-se analisar os comentários dos participantes no grupo bem como suas comunicações não-verbais. Foram selecionados temas relacionados aos objetivos dessa pesquisa, notadamente os que se apresentavam recorrentes no processo grupal. Segundo Mathieu (1967) essa característica de recorrência dos temas figura como o “código genético” do relato por evidenciar a presença de uma função particular dos referidos temas. Os comentários se concentraram na análise das formações psíquicas e dos processos revelados, atuantes e ativos que emergem no grupo de pacientes psicóticos.

O pesquisador não faz a experiência do psicótico, mas pode falar dessa experiência, utilizando os dispositivos que além dela, a constituem (Caon, 1994). Dessa maneira, busca-se articular os conteúdos mais relevantes, representantes da experiência com a teoria psicanalítica. Ressalta-se que a experiência psicanalítica é o que define a direção da pesquisa em psicanálise.

Finalmente, argumenta-se que o processo psicanalítico constitui-se como condição para a investigação, pois nele o objeto da psicanálise se apresenta em todas as suas facetas, permitindo a aplicação das estratégias metodológicas (Birman, 1993).

## V. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 1ª sessão

- Participantes: cinco pacientes
- Terapeuta
- Auxiliar de enfermagem
- Estagiária de educação física
- Professora de educação física
- Local: Praça de Esportes
- Atividade: futebol

### Saída

O grupo saiu do Núcleo no horário estipulado (09h00minhs). A mobilização do grupo para a saída se deu dentro do tempo estimado; as equipes técnicas consideraram quais os pacientes poderiam integrar o grupo. Não houve intercorrências durante a caminhada até a praça, isto é, não houve fuga, desistência, dos pacientes, surtos de agressividade... Os pacientes caminhavam em pequenos grupos; às vezes conversavam entre si. Procurei acompanhar os pacientes que estavam na porção mais posterior; na porção mais anterior do grupo ficou o auxiliar de enfermagem. Durante o percurso, João disse estar no Núcleo de Atenção à Crise (NAC) pelo uso de drogas. Relatou a ocorrência de alucinações. Contou que esta era sua primeira internação. Disse que às vezes se sente deprimido, desanimado, que não tem vontade de fazer exercícios físicos; de praticar esportes. Sua fala não era desorganizada. Seu rosto era apático; falava olhando para o chão. No trajeto, Pedro estava bastante eufórico. Estava inquieto e mais falante que o habitual. De vez em quando, colhia flores pelo caminho. Presenteou-me com algumas. Um tempo depois, já na praça, deu flores também para a estagiária.

## Na praça

O grupo encontrou a estagiária de educação física da Praça de Esportes, a professora de educação física e uma menina da comunidade. Houve a manifestação de cumprimentos por parte dos pacientes. Alguns deles se aproximaram da menina. Ao chegar à praça foram distribuídos os uniformes segundo as sugestões dos pacientes em relação à formação dos times. Foi proposto o alongamento. Os pacientes foram se colocando próximos à professora de educação física numa composição que não era de um círculo perfeito para o alongamento. Ela sugeriu que se formasse um círculo. No começo da atividade, Maria e Carlos não quiseram participar. Depois Carlos resolveu participar e Maria também; Maria, porém, acabou saindo minutos depois. Disse estar com tontura, não quis mais participar sentando-se ao meu lado; depois a menina veio se juntar a nós. Foi interessante observar a interação da menina com os pacientes; principalmente com Maria que chegou a acariciar seus cabelos. As duas conversaram. Quando Maria se demorou em voltar do banheiro, a menina foi atrás dela. A menina tinha um pequeno pássaro nas mãos, ele não voava. Os pacientes ficaram interessados nele também. Alguns chegaram a tocá-lo, outros apenas olharam. Houve um momento também significativo entre Pedro e a menina. Pedro é um paciente idoso. Eles ficaram se olhando; Pedro passou a mão na cabeça da menina. Maria começou a relatar que se sentia velha, que tinha cinquenta anos; que bom era ser criança. Lembrou também de sua infância.

Pedro ficou no gol. Maria não jogou. A professora de educação física e o auxiliar de enfermagem ajudaram a compor os times, pois havia poucos pacientes neste dia, o que poderia comprometer o desenvolvimento da atividade. Assim tínhamos dois times de três. O desempenho dos dois times era semelhante; a disputa era equilibrada. Notou-se que os participantes puderam ocupar diferentes pontos da quadra. Aparentemente, movimentaram-se tendo como referência a posição da bola e também dos outros jogadores. Os pacientes pareciam engajados e comprometidos com a atividade, apesar do número reduzido de participantes. Observou-se que houve a circulação da bola. Pedro vem participando do grupo há alguns meses. Resgatando-se sua apresentação no início da participação neste grupo, sugere-se que Pedro neste momento denotou uma interação maior com os outros elementos do grupo; antes ele apresentava

pouca mobilidade; sua postura parecia mais descontraída que no passado, menos rígida. Anteriormente, Pedro apresentava movimentos estereotipados, parece que esse comportamento está menos evidente. Ele parecia mais atento ao jogo. João teve um bom desempenho no jogo apesar de ter comentado durante o trajeto de ida à Praça que estava deprimido. Em vários momentos parecia sorridente, alegre, mais descontraído. Sua apresentação durante e depois da atividade destoava completamente da manifestada no início, durante a caminhada. O desempenho de Tiago na atividade melhorou tendo-se em mente que apresentava um estado próximo da catatonia (no momento da internação). Ele foi recebido no Núcleo fisicamente debilitado, pois nos meses anteriores vinha com sintomas psicóticos; permanecia isolado em casa, apresentando mutismo e dificuldade em se alimentar. Sua participação na atividade tornou-se cada vez mais efetiva. Aparentemente conseguia se deslocar melhor em quadra e parecia mais atento. Ele se movimentava com mais rapidez.

### **Fechamento simbólico**

O grupo se colocou em uma área de sombra da praça. Os pacientes se sentaram em linha encostando-se à parede. Coloquei-me em frente aos participantes. Parecia haver nos elementos do grupo uma maior disponibilidade interna em relação ao outro. Aparentemente não se manifestou “aquela vontade de ir embora”. Ao mesmo tempo, o momento de verbalização de cada um pareceu ser respeitado. Não ocorreram interrupções de discurso em decorrência de falas de outros elementos do grupo.

Maria comentou que era muito bom estar ali. Maria disse: “- É bom sair de lá; a gente fica preso”. Os participantes acharam o jogo rápido e disputado. A professora de educação física avaliou o desempenho de alguns pacientes; observou que João e Tiago tiveram uma participação significativa no jogo. Disse que Tiago parecia mais saudável fisicamente, mais disposto para a atividade. Tiago sorriu de cabeça baixa, após comentário.

João relatou estar mais leve; que a atividade distraiu a mente. Durante o retorno ao Núcleo pude ouvir também os pacientes sobre questões da rotina da Unidade. Alguns comentaram sobre a reunião de família que ocorreria à tarde. Falaram sobre a vinda de seus familiares e a possibilidade de passar uns dias em

casa. Outros se referiram ao horário de almoço. Um dos pacientes perguntou: “- Que horas você tem?”. Disse estar com fome.

## **Análise**

### **Saída**

*O grupo saiu do Núcleo no horário estipulado (09h00minh). A mobilização do grupo para a saída se deu dentro do tempo estimado; as equipes técnicas consideraram quais os pacientes poderiam integrar o grupo.*

As palavras, “estipulado”, “estimado”, remetem a um planejamento anterior, a um projeto anterior, em que se construiu uma proposta para atividade em grupo dentro dessa realidade Institucional. A prática parece mostrar que neste momento o grupo se integrou à rotina Institucional, na medida em que houve a mobilização dos técnicos no sentido de se observar o que havia sido acordado. Eles reconhecem a atividade grupal e se empenham investindo em ajudar a preparar o grupo para a saída. Dessa maneira, na realidade, a atividade não se restringe à participação da terapeuta e do auxiliar de enfermagem que ajudam na organização da tarefa e acompanham o grupo, mas há que se ter o comprometimento dos técnicos que avaliam a possibilidade de participação dos pacientes, num âmbito mais próximo, e de toda a Instituição, num olhar mais amplo, que deve dar suporte ao projeto.

*Não houve intercorrências durante a caminhada até a praça, isto é, não houve fuga ou desistência dos pacientes, surtos de agressividade...*

O relato da terapeuta aponta alguns aspectos inerentes à rotina do Serviço, que atende pacientes psicóticos em crise. Deve-se esperar fugas do ambiente de tratamento, dificuldade de adesividade às atividades terapêuticas, surtos agudos de agressividade, por exemplo. O desenvolvimento de uma atividade grupal, que pressupõe o caminhar nas ruas do Serviço à Praça de Esportes e vice-versa, com pacientes psicóticos em crise, soa, no mínimo, como surpreendente. A atividade poderia figurar como uma oportunidade para a fuga, mas isso não acontece. O

trajeto até a Praça de Esportes compreende aproximadamente quinze minutos de caminhada. Atendo-se ao fato de que esse público normalmente é acometido por dificuldades de ambulação em decorrência da crise psicótica, em que o corpo pode ser percebido como fragmentado, e por outro lado, sofre as influências da terapia medicamentosa, o que pode gerar lentificação dos movimentos, sonolência, torna ainda mais marcante a não desistência da atividade. Outro ponto importante se apresenta na percepção muitas vezes alterada do tempo, da realidade, o que influencia na percepção da distância a ser percorrida, que pode ser sentida como exaustiva, o que poderia levar também ao abandono da atividade. Dessa forma, a não ocorrência de fuga ou desistência dos pacientes, sugere que a caminhada em direção a tarefa se apresenta como uma representação libidinalmente investida, o que gerou uma transferência positiva.

*Os pacientes caminhavam em pequenos grupos; às vezes conversavam entre si.*

É comum se observar no dia-a-dia dos Serviços de Saúde Mental o isolamento em que se encontram os pacientes. O funcionamento psicótico se traduz em fechamento em si mesmo, num retraimento libidinal. Às vezes, as interações entre os pacientes são eventos esporádicos. No relato da caminhada, porém, houve a formação de subgrupos e a comunicação através da palavra, ou seja, do processo secundário. Pode-se dizer que o momento da caminhada funciona dentro da atividade como elemento facilitador do contato intersubjetivo. A organização dos pacientes em grupos menores favorece na realidade externa compartilhada a vivência interna de continência.

*Procurei acompanhar os pacientes que estavam na porção mais posterior; na porção mais anterior do grupo ficou o auxiliar de enfermagem.*

O relato traz um recorte da dinâmica de trabalho entre a terapeuta e o auxiliar de enfermagem. Os dois se posicionam, um à frente e o outro atrás, tentando fazer um envoltório, dar um contorno no sentido do cuidado e de se prevenir à dispersão do grupo. Ao mesmo tempo, as figuras da terapeuta e do auxiliar de enfermagem proporcionam a possibilidade do estabelecimento de



identificações com a imago materna e com a imago paterna, isto é, com o casal parental.

*Durante o percurso pude conversar com o paciente João. Ele disse estar no Núcleo de Atenção à Crise (NAC) pelo uso de drogas. Relatou a ocorrência de alucinações. Contou que esta era sua primeira internação. Disse que às vezes se sente deprimido, desanimado, que não tem vontade de fazer exercícios físicos; de praticar esportes. Sua fala não era desorganizada. Seu rosto era apático; falava olhando para o chão.*

O relato traz o movimento de aproximação de João em relação à terapeuta. Ele faz um depoimento sobre sua vida expressando suas queixas. Dessa forma, o momento da caminhada oportuniza um espaço para a escuta e a estruturação de vínculos. João parece figurar como representante dos aspectos “doentes” do grupo ao falar dos seus sentimentos, queixas: depressão, desânimo, alucinações, entre outros. Ao se dirigir à terapeuta do grupo, aparentemente expressa a fantasia de que ela possa legar cuidados. Parece existir a expectativa de que a terapeuta possa tirar o seu mal-estar. Durante a caminhada, João pôde se apropriar da “doença” trazendo o sofrimento psíquico ao palco. Coloca sua desvitalização, um desinvestimento na vida. Assim como o bebê, que precisa do olhar da mãe para incrementar seu narcisismo, os pacientes buscam o olhar da terapeuta, o cuidado.

*No trajeto, Pedro estava bastante eufórico. Estava inquieto e mais falante que o habitual. De vez em quando, colhia flores pelo caminho. Presenteou-me com algumas. Um tempo depois, já na praça, deu flores também para a estagiária.*

A terapeuta relata as manifestações não-verbais e verbais de Pedro. Ele parece chamar a atenção dos cuidadores. Pedro representa um aspecto regredido do grupo que procura, através das flores, presentear mulheres, o que por sua vez, também implica numa diferença de gênero. Como um menino que oferece flores à professora, busca capturar o olhar amoroso da terapeuta e da estagiária.

## Na praça

*O grupo encontrou a estagiária de educação física da Praça de Esportes, a professora de educação física e uma menina da comunidade. Houve a manifestação de cumprimentos por parte dos pacientes. Alguns deles se aproximaram da menina.*

Esse trecho aponta como os pacientes reagem socialmente num espaço outro que não o da “doença”. A atividade realizada na Praça de Esportes oportuniza o encontro com pessoas da comunidade; significa um espaço comum, onde os pacientes podem reencontrar um lugar social. Através do cumprimento eles asseguram a existência do outro e de si mesmo, estabelecendo contato. Importante perceber que o encontro com o estranho não desorganiza, não ameaça. A menina da comunidade, que representa uma presença ocasional no espaço, se coloca como outro objeto de transferência.

*Ao chegar à praça foram distribuídos os uniformes segundo as sugestões dos pacientes em relação à formação dos times.*

A distribuição dos uniformes respeitou as preferências para a configuração dos times. Essa maneira de conduzir a atividade possibilita o investimento na autonomia e a observação do que poderia surgir em termos de produção psíquica, por exemplo, processos de identificação com as cores dos uniformes escolhidas, fantasias e transferências laterais em relação aos escolhidos para formar cada time. Neste ponto, tem início um processo onde o desejo toma formas concretas: quem é de que time, quem escolhe, quem é escolhido; inicia-se, portanto, um sentido de pertença onde pequenos movimentos de identificação são contemplados.

*Foi proposto o alongamento. Os pacientes foram se colocando próximos à professora de educação física numa composição que não era de um círculo perfeito para o alongamento. Ela sugeriu que se formasse um círculo.*

Os pacientes se aproximaram da professora de educação física uns mais, outros menos de acordo com a capacidade de intrusão da realidade externa que cada um pôde suportar. No entanto, ela parece não respeitar os limites que eles procuraram estabelecer e sugere que se forme um círculo.

*No começo da atividade, Maria e Carlos não quiseram participar. Depois Carlos resolveu participar e Maria também; Maria, porém, acabou saindo minutos depois. Disse estar com tontura, não quis mais participar sentando-se ao meu lado; depois a menina veio se juntar a nós. Foi interessante observar a interação da menina com os pacientes, principalmente com Maria que chegou a acariciar seus cabelos. As duas conversaram. Quando Maria se demorou em voltar do banheiro, a menina foi atrás dela. A menina tinha um pequeno pássaro nas mãos, ele não voava. Os pacientes ficaram interessados nele também. Alguns chegaram a tocá-lo, outros apenas olharam. Houve um momento também significativo entre Pedro e a menina. Pedro é um paciente idoso. Eles ficaram se olhando; Pedro passou a mão na cabeça da menina. Maria começou a relatar que se sentia velha, que tinha cinqüenta anos; que bom era ser criança. Lembrou também de sua infância.*

No início, observa-se que nem todos estavam dispostos a participar. É importante notar que Maria e Carlos não conseguiram se incluir no grupo num primeiro momento; isso parece não incomodar os outros pacientes. Uma parte do grupo, na figura de Maria, coloca uma queixa de ordem somática para justificar sua não participação, o que pode ser compreendido como um movimento de resistência. Parece que, ao invés de procurar se haver com a vida no movimento do grupo, na tarefa proposta, Maria regride se colocando junto à terapeuta. A queixa de tontura atua no sentido de se negar a tarefa. Por outro lado, pacientes psicóticos normalmente apresentam baixa tolerância à frustração; talvez Maria pudesse temer o risco de ser ameaçada, criticada pelo time, regredindo a um espaço onde pôde ter mais segurança, isto é, ao lado da terapeuta. O grupo se colocou em movimento através da tarefa de jogar bola, Maria, porém assume uma posição passiva; nesse movimento aparentemente regressivo de Maria, parece haver a fantasia de ser cuidada. Formou-se um subgrupo: terapeuta, Maria e a

menina. Simbolicamente, este subgrupo se coloca como um pássaro que não pode voar. Ao falar de velhice cronológica, Maria parece falar da velhice emocional, lembrando o tempo em que era dependente dos pais, isto é a infância.

*Pedro ficou no gol. Maria não jogou. A professora de educação física e o auxiliar de enfermagem ajudaram a compor os times, pois havia poucos pacientes neste dia, o que poderia comprometer o desenvolvimento da atividade. Assim tínhamos dois times de três.*

A terapeuta parece expressar a preocupação em relação ao número reduzido de pacientes no jogo, fato que poderia levar a uma fragmentação do grupo, ou ainda, que os pacientes boicotassem a atividade temendo o não êxito, a frustração.

*O desempenho dos dois times era semelhante; a disputa era equilibrada. Notou-se que os participantes puderam ocupar diferentes pontos da quadra. Aparentemente, movimentaram-se tendo como referência a posição da bola e também dos outros jogadores. Os pacientes pareciam engajados e comprometidos com a atividade, apesar do número reduzido de participantes. Observou-se que houve a circulação da bola.*

A terapeuta fala do desempenho dos times, de como se organizou a disputa. Ao abordar a questão do “desempenho” dá notícia das manifestações corporais trazidas pelos pacientes. Como eles reconheceram o espaço “quadra” e perceberam a movimentação dos outros jogadores. Para que o jogo se estabeleça é necessário se dar conta dos limites da quadra e aceitar as regras inerentes a esse jogo relacional. A bola circula entre eles estabelecendo um momento de comunicação não-verbal. Essas observações são marcantes tendo em vista se tratar de um grupo de pacientes psicóticos em crise. Parece haver uma ruptura no funcionamento psicótico através do jogo, que exercita a capacidade de reconhecimento do outro como objeto pertencente à realidade. Esse movimento vai tirando da inércia, da psicose. Por outro lado, a movimentação dos pacientes parece revelar a vontade de ocupar todos os pontos da quadra, o que pode ser

visto como uma resposta à angústia dos espaços vazios devido ao número reduzido de participantes. Observou-se que houve uma circulação da bola; aparentemente eles procuraram estabelecer contato entre si através dos passes de bola. Quando a bola pôde ser compartilhada, todos participaram o que configura uma atividade coletiva pressupondo-se o sair de uma posição narcísica e a percepção do outro.

*Pedro vem participando do grupo há alguns meses. Resgatando-se sua apresentação no início da participação neste grupo, sugere-se que Pedro neste momento denotou uma interação maior com os outros elementos do grupo; antes ele apresentava pouca mobilidade; sua postura parecia mais descontraída que no passado, menos rígida. Anteriormente, Pedro apresentava movimentos estereotipados, parece que esse comportamento está menos evidente. Ele parecia mais atento ao jogo. João teve um bom desempenho no jogo apesar de ter comentado durante o trajeto de ida à Praça que estava deprimido. Em vários momentos parecia sorridente, alegre, mais descontraído. Sua apresentação durante e depois da atividade destoava completamente da manifestada no início, durante a caminhada. O desempenho de Tiago na atividade melhorou tendo-se em mente que apresentava um estado próximo da catatonia (no momento da internação). Ele foi recebido no Núcleo fisicamente debilitado, pois nos meses anteriores vinha com sintomas psicóticos; permanecia isolado em casa, apresentando mutismo e dificuldade em se alimentar. Sua participação na atividade tornou-se cada vez mais efetiva. Aparentemente conseguia se deslocar melhor em quadra e parecia mais atento. Ele se movimentava com mais rapidez.*

Nesse momento, a terapeuta interrompe a descrição factual, elemento perceptivo do real, e passa a fazer elos entre um antes e depois, funcionando como um elemento de condução histórica dos sujeitos. É importante observar como em seu relato o foco se dirige a possibilidade de contato de cada elemento, seja através do riso, da atenção ao movimento, da percepção do outro. As manifestações corporais dão notícia do funcionamento psíquico; existe a comunicação da “doença”, de um funcionamento psicótico que se traduz pela

quase imobilidade, rigidez corporal, catatonia, mutismo, um fechamento em si mesmo, e de aspectos mais saudáveis, em que a mobilidade aparece, os sorrisos, a rapidez de movimentos, a atenção ao jogo; relações intersubjetivas se fazem presentes através da bola estabelecendo um jogo relacional. As observações revelam que os pacientes respondem à técnica utilizada com o incremento da interação intersubjetiva, com o investimento na tarefa. O relato assinala algo que é processual, temporal, apontando que existe um antes e um depois da atividade com bola em relação à maneira como o sujeito se coloca, isto é, da quase imobilidade à mobilidade, da rigidez à descontração, do isolamento à integração.

### **Fechamento simbólico**

*O grupo se colocou em uma área de sombra da praça. Os pacientes sentaram-se em linha encostando-se à parede. Coloquei-me em frente aos participantes.*

Depois da atividade em quadra, de buscar ter posse da bola, o grupo parece estar cansado física e psicologicamente. Ele procura uma área de sombra e um anteparo (parede) para poder descansar. A parede parece ter uma representação de apoio. Sugere-se que o grupo procura um apoio para poder descansar e refletir. A disposição assumida pelos pacientes também parece privilegiar a comunicação com a terapeuta; essa disposição parece favorecer com que os pacientes se voltem a ela. A terapeuta acompanha esse descanso e se coloca disponível a ouvir. Atuando assim, da mesma maneira que o psicanalista em um setting tradicional, que convida o paciente a se encostar ao divã, a terapeuta permanece junto aos que falam encostados. Dessa forma, a terapeuta continua acompanhando os pacientes após a atividade esportiva. Ela se coloca a frente favorecendo o contato (olhar) buscando a continência grupal. A terapeuta oferece o olhar especular através do qual a “criança grupo”, procura se apropriar da percepção de um corpo unificado.

*Parecia haver nos elementos do grupo uma maior disponibilidade interna em relação ao outro. Aparentemente não se manifestou ‘aquela vontade de ir embora’. Ao mesmo tempo, o momento de verbalização de cada um*

*pareceu ser respeitado. Não ocorreram interrupções de discurso em decorrência de falas de outros elementos do grupo.*

Aparece neste momento, uma possibilidade de evolução psíquica do grupo; é possível ficar lado a lado, ouvir o outro, estar junto. A realidade externa deixa de ser intrusiva, ameaçadora e o grupo passa a ser um lugar de acolhimento, apoio, como explicitado na fala de Maria: “Maria comentou que era muito bom estar ali”.

*Maria disse: - É bom sair de lá; a gente fica preso.*

Maria traz a dor do grupo diante do aprisionamento da doença. O processo de adoecimento psíquico conduz os pacientes a uma Unidade de tratamento de crise; são levados a um espaço mais protegido, permanecendo longe de seus familiares e conhecidos. Maria aborda a questão do confinamento durante o período de internação. Ao mesmo tempo, ao falar de um “estar preso” no Núcleo, a paciente parece falar de um aprisionamento que é de ordem psíquica; de como a psicose remete a um encarceramento em si mesmo. Assim, “(...) sair de lá (...)”, pode ser entendido como a possibilidade de provocar uma ruptura no funcionamento psicótico, que se traduz pela oportunidade de ocupar um outro lugar no mundo. O grupo sinaliza através de Maria, que a atividade proposta pôde proporcionar aos pacientes um outro lugar que não o da “doença”.

*Os participantes acharam o jogo rápido e disputado.*

Os participantes falam do jogo, da disputa conseguindo fazer um recorte na realidade, que sinaliza o reconhecimento do momento da rivalidade, que no jogo se faz legalizado pela cultura. Pode-se sugerir também que essas verbalizações do grupo tinham a fantasia de um reconhecimento pelo bom desenvolvimento da tarefa, isto é, embora o jogo tenha sido rápido e disputado puderam dar conta da tarefa. A disputa também remete a um engajamento, a um investimento físico e psíquico. Por se tratar de pacientes psicóticos e em crise, essa constatação, faz pensar o quanto à atividade pôde provocar um direcionamento da libido em direção ao mundo, que significa um momento de afastamento da psicose. Quando se fala em jogo disputado, refere-se a dois subgrupos que parecem

comprometidos em buscar o êxito. As motivações inconscientes direcionam a disputa; o envolvimento emocional em torno da tarefa levando a um funcionamento psíquico diferente do da psicose.

*A professora de educação física avaliou o desempenho de alguns pacientes; observou que João e Tiago tiveram uma participação significativa no jogo. Disse que Tiago parecia mais saudável fisicamente, mais disposto para a atividade. Tiago sorriu de cabeça baixa, após comentário.*

A professora de educação física se coloca numa posição de observadora, acolhedora; talvez tenha respondido a fantasia do grupo por reconhecimento, ao falar do desempenho de alguns no jogo. A reação de Tiago parece expressar a satisfação pelo reconhecimento do bom desempenho. Normalmente, pacientes psicóticos experienciam um esfacelamento de sua identidade perante o mundo; são reconhecidos pela sua doença, por seus sintomas ocorrendo um esvaziamento do sujeito. Assim, esses sujeitos passam a ser apenas pacientes nos ambientes de tratamento e na família, são identificados por sua doença. Dessa forma, essa cena aparentemente comum pode assumir uma grande significância na vida desses sujeitos, pois existiu um reconhecimento de aspectos saudáveis.

*João relatou estar mais leve; que a atividade distraiu a mente.*

Talvez esse “(...) estar mais leve (...)” possa estar relacionado à possibilidade da emergência de conteúdos e afetos durante toda a atividade, que o processo grupal oportunizou. Dessa maneira, João sinaliza que o grupo pôde ser um espaço para legitimar afetos. Ao dizer que “(...) a atividade distraiu a mente”, João parece sugerir que a atividade provocou um outro estado de coisas no espaço psíquico. O verbo distrair é definido por: tornar desatento, esquecido; desviar, fazer sair, daquilo em que estava concentrado ou fixo; livrar de preocupação, de idéia fixa; recrear, divertir-se (Ferreira, 1986). A atividade grupal parece ter mudado o curso estabelecido pelo adoecimento, desviando a atenção



em direção ao mundo externo. Pode-se pensar também que ela tenha proporcionado um momento em que se pode resgatar o prazer.

*Durante o retorno ao Núcleo pude ouvir também os pacientes sobre questões da rotina da Unidade. Alguns comentaram sobre a reunião de família que ocorreria à tarde. Falaram sobre a vinda de seus familiares e a possibilidade de passar uns dias em casa.*

Durante a reunião de família, os parentes do pacientes juntamente com a equipe avaliam a possibilidade dos pacientes passarem alguns dias em casa. Os pacientes falam da vinda dos seus familiares e denotam uma expectativa em sair do hospital retornando a seus lares por alguns dias. Essa expectativa de retornar à casa parece falar de um desejo de re-atar os laços com a realidade, com a vida. Anteriormente, o grupo fala de um aprisionamento real que se dá pela internação hospitalar, mas parece falar de um confinamento, de uma detenção pela doença. O paciente psiquiátrico se encontra muitas vezes encerrado em si mesmo. A reunião de família e a atividade física em grupo talvez signifiquem a possibilidade de tirar o paciente de um mundo psíquico persecutório, que aprisiona, através de atividades que favoreçam as relações intersubjetivas, o vínculo, facilitando assim o processo de estabilização da “doença”.

*Outros se referiram ao horário de almoço. Um dos pacientes perguntou: ‘- Que horas você tem?’. Disse estar com fome.*

Este paciente parece expressar aspectos mais regressivos ao abordar o tema da fome. Comunica sua fome à terapeuta. A rotina Institucional parece funcionar como um elemento organizador para os pacientes em crise. Pode-se dizer que a oralidade organiza o tempo na Unidade, ou seja, café, almoço, jantar, ceia, o que atua no sentido de impedir uma ruptura temporal incisiva. O paciente dá à terapeuta a função de “dona do tempo”, o que faz com que ela estabeleça um antes e um depois. Assim, parece haver a solicitação de que se faça um recorte, o qual tira o paciente do sentimento oceânico narcísico.

Inicialmente, durante a caminhada, observou-se a formação de subgrupos e a comunicação através da palavra, ou seja, do processo secundário. Pode se

entender que a organização dos pacientes em grupos menores favoreceu, no concreto, a vivência interna de continência, uma vez que nesses a transferência negativa também é menor, como assinala Kaës (1997).

As figuras da terapeuta e do auxiliar de enfermagem trouxeram a possibilidade do estabelecimento de identificações com as imagos materna e paterna, isto é, com o casal parental. No início da sessão, vê-se que o casal parental se mobilizou para tentar fazer um envoltório, dar um contorno ao grupo atuando no sentido do cuidado e de se prevenir à dispersão.

Através da escolha dos times e a formação dos subgrupos o jogo-relacional foi se desenhando. As transferências laterais vão sendo geradas dentro do cenário lúdico. Assim, desejos inconscientes se atualizaram em outros membros do grupo enquanto objetos relacionais (Laplanche, 2001). Iniciou-se um sentido de pertença onde pequenos movimentos de identificação foram contemplados. Nesse sentido, como diz Freud em *Psicologia de Grupo e a Análise do Ego* (1921), a identificação se coloca como “a mais remota expressão de um laço emocional com outra pessoa” (Freud, 1921, p.115), fazendo parte da pré-história do complexo de Édipo. Assim, pode-se dizer que os pacientes parecem experienciar movimentos em direção ao outro, aos objetos externos, estabelecendo relações afetivas através de uma comunicação não-verbal que se dá dentro do espaço do jogo.

Desde o início, tem-se a tarefa como uma representação libidinalmente investida, o que gera uma transferência positiva seja pela não evasão dos pacientes, ou abandono da atividade grupal, como também pelo engajamento durante a atividade com bola. Quando se fala em jogo disputado, refere-se a dois subgrupos que pareciam comprometidos em buscar o êxito. Motivações inconscientes direcionam a disputa; o envolvimento emocional em torno da tarefa, as quais os levam a um funcionamento psíquico diferente do da psicose. Sugere-se que uma motivação inconsciente se relacione à busca pela retomada da posse do objeto primitivo, isto é do corpo materno. Nesse sentido, Kaës (1976) entende que o corpo materno é coextensivo ao espaço do grupo; existe um desejo de estar em grupo para ser reincorporado ao corpo materno. Assim, o grupo ofereceu aos pacientes a oportunidade de regressão ao corpo materno, o qual é um paradigma fundamental da representação do grupo. Kaës (1976) argumenta que uma das posturas principais da existência grupal se baseia na retomada da posse do corpo

materno. Em relação à atividade em quadra, pode-se dizer que ela figura como um sistema fechado, o que por analogia pode-se pensar na imago materna, no corpo materno.

O grupo fez referência ao aprisionamento real que se dá pela internação hospitalar, no entanto, fala de um confinamento, de uma detenção pela doença. Os pacientes faziam uso da palavra para expressar como a retirada marcante da libido dos objetos nas situações de psicose se traduz em encarceramento em si mesmo. Freud (1911) aponta que na psicose ocorre um desligamento progressivo da libido investida nos objetos externos, a qual é reintrojada no ego. Dessa forma, a técnica aplicada traz a possibilidade de tirar o paciente de um mundo psíquico persecutório, que aprisiona, através de atividades que favoreçam as relações intersubjetivas, o vínculo, facilitando assim o processo de estabilização da “doença”. As observações revelam que os pacientes respondem à atividade grupal desenvolvida com o incremento das relações intersubjetiva e pelo investimento na tarefa. O relato assinala algo que é processual, temporal, apontando que existe um antes e um depois da atividade com bola em relação à maneira como o sujeito se coloca, isto é, da quase imobilidade à mobilidade, da rigidez à descontração, do isolamento à integração. Ao mesmo tempo, o aumento da atenção em relação ao jogo, aos demais participantes, aponta um desejo de contato intersubjetivo através de uma comunicação que não é verbal.

Acrescenta-se ainda, que o grupo pôde ser um espaço para se legitimar afetos. Ao propiciar um espaço para a emergência de afetos, a atividade figura como um via legítima, por exemplo, para a expressão da agressividade, desde que a rivalidade teve como palco o jogo, e desta forma, é culturalmente aceita.

Durante o fechamento da sessão, apareceu uma possibilidade de evolução psíquica do grupo; foi possível ficar lado a lado, ouvir o outro, estar junto. A realidade externa não pareceu ser intrusiva, ameaçadora e o grupo passou a ser um lugar de acolhimento.

A dinâmica grupal sugere que os pacientes, assim como o bebê, que precisa do olhar da mãe para incrementar seu narcisismo (Freud, 1905), buscaram o olhar da terapeuta; demandaram cuidados. Em *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (1905), Freud assinala a libidinização do bebê por parte da mãe, que atua no sentido de incrementar seu narcisismo primário:

O trato da criança com a pessoa que a assiste é, para ela, uma fonte incessante de excitação e satisfação sexuais vindas das zonas erógenas, ainda mais que essa pessoa — usualmente, a mãe — contempla a criança com os sentimentos derivados de sua própria vida sexual: ela a acaricia, beija e embala, e é perfeitamente claro que a trata como o substituto de um objeto sexual plenamente legítimo (FREUD, 1905, p. 210-211).

Nos cuidados dispensados pela mãe ao bebê, isto é, no vínculo que se estabelece entre a mãe e seu filho, dá-se o início do aprendizado sobre o amar. Assim, pode-se dizer que a terapeuta oferece o olhar especular através do qual a “criança grupo”, procura se apropriar da percepção de um corpo unificado, ao mesmo tempo em que ela se coloca num processo de aprendizagem a respeito das relações afetivas com o outro.

Por outro lado, assinala Kaës (1976), que ter corpo é ser corpo em grupo, pelo grupo e seus jogos especulares. O grupo constitui corpo pela negação do corpo singular; nasce da alienação, a mesma da identificação narcísica. Assim, a identificação narcísica garante uma unidade ao corpo contra a fragmentação. Dessa forma pareceu haver um movimento grupal no sentido da procura de ser e ter corpo, de um início de processo de agregação, de constituição de um corpo através de jogos especulares que tiveram como palco o jogo-relacional.

Por fim, a análise da primeira sessão revela como a manutenção do setting (saída do grupo no horário estipulado), atuou no sentido de promover um movimento de organização psíquica grupal. Por outro lado, a caminhada em direção à Praça de Esportes e, portanto a possibilidade de sair do espaço da “loucura”, do ambiente de tratamento, favoreceu o reencontro com o mundo externo, com a realidade compartilhada.

## **2ª sessão**

- Participantes: cinco pacientes
- Terapeuta
- Auxiliar de enfermagem
- Estagiária de educação física
- Professora de educação física
- Local: Praça de Esportes
- Atividade: futebol

## **Saída**

Ao chegar ao Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF), aguardei o auxiliar de enfermagem para a saída do grupo do Núcleo de Atenção à Crise. Antes de sair, ele teve que dar conta das demandas do dia referentes às suas funções técnicas na Unidade, o que provocou atraso (cerca de quinze minutos) em relação ao horário estabelecido para a saída do grupo. O grupo estava mobilizado para sair, quando eu estava ajudando Tiago a arrumar o cadarço do tênis (tênis da Instituição). Atrasamo-nos ficando um pouco para trás em relação ao caminhar do restante do grupo. Ao descermos, encontramos Marcelo que retornava ao Serviço; desistiu de participar da atividade. Disse estar com “dor na barriga”. Pensei em acompanhá-lo mais ele disse que voltaria bem sozinho. Observei seu retorno à distância. Em seguida, avisei a equipe que ele estava voltando. Mateus, paciente do NACII, contou um pouco sobre sua vida. Disse estar cansado. Tiago também fez um depoimento sobre sua vida e sobre a atividade física. Ele contou que fazia supletivo, mas teve que parar, porque estava se sentindo muito deprimido. Disse que começou a ficar triste depois que perdeu o emprego ficando sem se alimentar e sem sair de casa. A médica da UBS (Unidade Básica de Saúde) achou que seria melhor interná-lo. Tiago disse também que estava se recuperando rápido; que se sentia bem melhor do que quando chegou. Ele considerou ter sido válida a decisão da sua internação. Comentou que a internação tem feito bem a ele.

## **Na praça**

O grupo chegou com atraso à praça. O tempo despendido para o alongamento foi menor devido o atraso; montaram-se dois times de três pessoas. O auxiliar de enfermagem e a professora de educação física compunham os times. Mateus reclamava o tempo todo estar cansado; que estava muito quente; ele queria parar. Foi para o gol por sugestão da professora de educação física para que pudesse descansar. Acatou a orientação dela e participou a maior parte do jogo. Quando ele saiu, a estagiária entrou em seu lugar. Os dois times estavam bastante equilibrados. Achei surpreendente o desempenho de Tadeu. Durante o trajeto estava bastante calado, com o olhar fixo, parecia lentificado, “engessado”,

“robotizado”, no entanto, na atividade teve um desempenho muito bom; hábil nos movimentos; familiarizado com a atividade do futebol, embora fosse perceptível a influência da medicação e da crise. O olhar ainda apresentava algo de estranho, de monótono. Todos conseguiram exercitar “passes de bola”. Pareciam bem atentos aos movimentos dos outros participantes, ao jogo. Pensando em grupos menores, times menores, parece que esta questão dos ‘passes’ fica mais evidente. Ana não quis jogar alegando cólica menstrual. Ficou sentada, por vezes deitada; às vezes se levantava para tomar água. A menina da comunidade tinha um livro de histórias infantis no colo. Num dado momento, Ana começou a ler histórias para a menina da comunidade. Mateus também tentou manter contato com a menina depois que saiu do jogo. Tiago vem melhorando física e psicologicamente. Sorria durante a atividade em alguns momentos. Corria de uma maneira mais eficiente, movimentos mais organizados. Gustavo também teve um desempenho bom na atividade. Ele lembrava o tempo todo às regras aos colegas. Faziam pedidos recorrentes de desculpas aos outros participantes durante o jogo temendo aparentemente lesionar alguém em função de disputa de bola.

### **Fechamento simbólico**

Novamente os pacientes se colocaram em uma área de sombra próxima a uma parede que usavam de anteparo para as costas. Na maior parte do tempo, não houve ruptura no discurso de quem verbalizava por parte dos outros participantes. As verbalizações eram carregadas de afetos.

Tiago relatou que não jogava futebol na rua onde mora; que ter a oportunidade dessa experiência no Serviço foi válido para ele do ponto de vista físico e emocional. Tiago fala da sua internação:

“Foi mais uma situação, fui parar no Cândido Ferreira através da doença, né, mas pra mim eu pensei que não seria tão bom; tá sendo bom pra mim, conheci bastante pessoas lá dentro do hospital, e eu senti mesmo que eu tava precisando de uma internação; apesar de outras internação anterior não ter sido tão bom como dessa vez pra mim... era assim outro sistema de internação, as pessoas, os pacientes ficavam assim mais presos e tal, não tinham tanto contato com a rua, nada, as coisas da rua, fora, não tinha esporte, não tinha nada. No Cândido Ferreira... tem esporte, a gente pode sair, fazer uma caminha e tal, é bem melhor pra mim, senti a diferença”.

Gustavo diz que as pessoas às vezes acham que ele é agressivo quando ele joga futebol. A terapeuta perguntou o que ele achava disso. Ele nega, dizendo que isso era do futebol, um esporte para “macho”, era um esporte de contato, que os homens se machucam jogando futebol. Durante a atividade esta questão da agressividade parece não ter ocorrido de forma explícita. A professora de educação física diz não ter verificado agressividade durante a atividade. Pontuei que o futebol era um esporte de contato, mas existe algo que é de cada um, que cada um leva para o jogo.

Tadeu disse que o futebol pra ele é jogar com emoção, que a pessoa tem que jogar com emoção, com o coração. Alguns comentaram sobre seu desempenho na atividade, que seu desempenho foi muito bom, que ele joga bem. Ana comentou que achou o jogo muito bom, muito bonito; que apesar de não ter jogado, gostou muito de assistir. Mateus dizia que estava cansado e queria ir embora, chegou a levantar-se. Ao final, assinei a importância daquele momento, em se partilhar os pensamentos, emoções no grupo, que esta era a história de cada um e a história do grupo.

## **Análise**

## **Saída**

*Ao chegar ao Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira (SSCF), aguardei o auxiliar de enfermagem para a saída do grupo do Núcleo de Atenção à Crise. Antes de sair, ele teve que dar conta das demandas do dia referentes às suas funções técnicas na Unidade, o que provocou atraso (cerca de quinze minutos) em relação ao horário estabelecido para a saída do grupo.*

Houve uma transgressão do setting grupal pela Instituição, na medida em que o cotidiano do Núcleo interfere na disponibilidade do auxiliar de enfermagem em acompanhar o grupo, o que, por sua vez, interfere no horário estabelecido para o desenvolvimento da tarefa. O auxiliar de enfermagem foi designado pela Instituição para acompanhar o grupo no horário e dia estabelecido, porém, a dinâmica de trabalho da Unidade acaba impondo uma outra ordem, da qual ele

não pôde se abster. Pode-se pensar também que os pacientes do grupo aguardam pelo cuidado, embora haja um horário estabelecido pelo contrato analítico, existe o atraso, uma situação contraditória contra a qual nada podem fazer. Diante da quebra do setting, técnicos e pacientes se acham numa posição simétrica, isto é, de impotência diante da transgressão Institucional, o que favorece um funcionamento psicótico, pois ao ficarem iguais perde-se a possibilidade de assimetria que assinala o diferente.

Aparece um movimento inconsciente da Instituição, que embora reconheça a importância do projeto, compromete a manutenção do setting através das demandas de seu cotidiano, o que pode ter um efeito desorganizador no grupo. Essa situação contraditória, “enlouquecedora” pode levar os pacientes a um estado de fragmentação e não de construção. Pacientes psicóticos acometidos pela desorganização psíquica se acham imersos em angústias relativas à não existência, e nesse sentido, devem contar com a permanência do instituído. Assim, o que foi acordado deve ser mantido na tentativa de favorecer a estabilização.

*O grupo estava mobilizado para sair, quando eu estava ajudando Tiago a arrumar o cadarço do tênis (tênis da Instituição). Atrasamo-nos ficando um pouco para trás em relação ao caminhar do restante do grupo. Ao descermos, encontramos Marcelo que retornava ao Serviço; desistiu de participar da atividade. Disse estar com ‘dor na barriga’. Pensei em acompanhá-lo mais ele disse que voltaria bem sozinho. Observei seu retorno à distância. Em seguida, avisei a equipe que ele estava voltando.*

O relato se inicia denunciando uma falta: Tiago não tem tênis. A terapeuta se coloca como elo entre a Instituição que supre a falta e o desejo do paciente. Os pacientes parecem solicitar atenção às suas necessidades, dores. A psicóloga responde a essas demandas através da maternagem. Ao mesmo tempo, pode-se pensar que talvez Marcelo não tenha tolerado o atraso relativo ao horário estabelecido para a saída do grupo desistindo de participar da atividade, ou ainda, que a atitude da terapeuta em resposta as demandas de cuidado de Tiago, tenham atualizado no aqui e agora, isto é, na transferência, vivências passadas



vinculares de Marcelo. Talvez essa “dor na barriga” seja a comunicação de algo que não pôde ser digerido por ele.

*Mateus, paciente do NACII, contou um pouco sobre sua vida. Disse estar cansado. Tiago também fez um depoimento sobre sua vida e sobre a atividade física. Ele contou que fazia supletivo, mas teve que parar, porque estava se sentindo muito deprimido. Disse que começou a ficar triste depois que perdeu o emprego ficando sem se alimentar e sem sair de casa. A médica da UBS (Unidade Básica de Saúde) achou que seria melhor interná-lo. Tiago disse também que estava se recuperando rápido; que se sentia bem melhor do que quando chegou. Ele considerou ter sido válida a decisão da sua internação. Comentou que a internação tem feito bem a ele.*

Mateus se aproximou da terapeuta ao trazer um depoimento sobre sua vida. Embora tenha relatado seu cansaço, aceitou participar da atividade grupal, que pressupunha um investimento físico e psíquico; teria que empreender uma caminhada de ida e volta à Praça de Esportes e se haver com uma atividade física coletiva. Ao mesmo tempo, estar em grupo remete ao encontro com o outro, implicando isso, num investimento psíquico. Esse movimento de Mateus aparentemente contraditório dá notícia de motivações inconscientes. Talvez exista a fantasia de que o grupo possa legar vitalidade, energia. Talvez ainda o lado sadio de Mateus busque fazer um corte no processo doentio em que se encontra, desse estado de afastamento da realidade externa, dos objetos externos aceitando o convite em participar de uma atividade que funciona como ambiente facilitador de relações intersubjetivas.

Ao mesmo tempo, Tiago sinaliza o quanto o adoecimento foi gradativamente retirando seu investimento dos objetos: deixou de estudar, de sair de casa, de se alimentar, denotando assim, um movimento de retraimento narcísico. Continuando seu relato, Tiago pôde reconhecer a Instituição como provedora dos cuidados que necessita. Ele reconhece que o tratamento fez bem a ele, e que está melhor em relação ao momento de sua internação. Consegue estabelecer um antes e um depois, uma temporalidade que teve como marco o evento da internação. Assim, a Instituição que representa o cuidado, parece ter atuado no sentido da organização do psiquismo de Tiago.

## Na praça

*O grupo chegou com atraso à praça.*

A terapeuta frisa o atraso da chegada do grupo a Praça de Esportes, o qual decorre do atraso inicial do momento da saída do grupo do Núcleo. Novamente, faz referência indireta ao descumprimento do horário estabelecido para a atividade grupal, atuando no sentido de tentar assegurar o setting analítico. Anteriormente, fica claro no relato que este atraso do grupo foi ocasionado pela dinâmica do estabelecimento das demandas impostas ao auxiliar de enfermagem, que deveria estar disponível no horário estipulado para o início da atividade grupal. Assim, após essas considerações, pode-se pensar o quanto o Serviço, em contato permanente com a “loucura” consegue se preservar da confusão, da desorganização. O contato cotidiano com a psicose parece criar dentro do espaço Institucional uma dificuldade em se cumprir horários, metas, programações. Existe sempre a possibilidade do inusitado, da surpresa, da emergência aguda da “loucura” que pulveriza a ordem, redirecionando as condutas, os caminhos. Tem-se a impressão de se conviver com algo que apresenta características disruptivas, o que, por sua vez, demanda uma constante adaptação.

Assim, a Instituição pode ser acometida por manifestações da doença que se propõe a tratar; deve-se esperar a ocorrência de sintomas da doença na atuação dos técnicos, na administração, enfim em todos os setores do ambiente Institucional.

*O tempo despendido para o alongamento foi menor devido o atraso; montaram-se dois times de três pessoas. O auxiliar de enfermagem e a professora de educação física compunham os times.*

Um dos momentos da atividade, o alongamento, teve seu tempo reduzido em função do atraso ocorrido na saída do grupo. Mais uma vez, a quebra do setting se faz presente no relato da terapeuta, que dá notícia do sentimento de intrusão da Instituição no narcisismo grupal. Assim, uma consequência da quebra do setting pôde ser observada no real, isto é, de fato o tempo despendido para o alongamento foi menor do que o programado.

*Mateus reclamava o tempo todo estar cansado; que estava muito quente; ele queria parar. Foi para o gol por sugestão da professora de educação física para que pudesse descansar. Acatou a orientação dela e participou a maior parte do jogo. Quando ele saiu, a estagiária entrou em seu lugar.*

Mateus expressa suas queixas, diz estar cansado, “que estava muito quente”, as quais são reconhecidas e acolhidas pela professora de educação física, que transferencialmente parece figurar como uma cuidadora. Mateus justifica sua posição de querer sair do jogo através de suas queixas. A professora de educação física, ao invés de favorecer a exclusão, ou seja, a saída de Mateus do jogo atua no sentido de encontrar um espaço dentro da atividade em que Mateus pudesse estar: o gol. Mateus responde a solução encontrada pela professora, isto é, ao desejo de que ele permanecesse na atividade, ficando a maior parte do tempo de jogo, apesar de suas queixas. Pode-se supor que Mateus acate o desejo da professora, assim como uma criança se submete aos desejos da figura cuidadora mãe.

*Os dois times estavam bastante equilibrados.*

O relato da terapeuta sobre a dinâmica do jogo entre os dois times é colorido pelo caráter do equilíbrio. Parece existir uma equivalência de potência entre os dois times, isto é, entre os dois subgrupos. Interessante notar que a escolha do conceito de equilíbrio pela terapeuta parece destoar das características inerentes a psicose: desorganização, fragmentação, ruptura. Pacientes psicóticos puderam construir uma dinâmica de jogo equilibrada. Essa constatação pressupõe o reconhecimento de que foram capazes de estabelecer relações intersubjetivas fazendo um movimento contrário ao do processo de encarceramento psicótico. Esse equilíbrio dos times apontado pela terapeuta, talvez seja uma reflexo de transferências laterais positivas que se estabeleceram nos dois subgrupos. Aceitam entrar no jogo e a se comunicar através da bola. São capazes de ceder a posse da bola ao outro para que o jogo possa fluir e não se estagnar se atendo aos outros participantes, ao movimento da bola, a dinâmica do jogo e, notadamente, as regras.

*Achei surpreendente o desempenho de Tadeu. Durante o trajeto estava bastante calado, com o olhar fixo, parecia lentificado, ‘engessado’, ‘robotizado’, no entanto, na atividade teve um desempenho muito bom; hábil nos movimentos; familiarizado com a atividade do futebol, embora fosse perceptível a influência da medicação e da crise. O olhar ainda apresentava algo de estranho, de monótono.*

Em seu relato, a terapeuta se utiliza dos adjetivos “lentificado”, “engessado”, “robotizado”, para falar do corpo, de como esse corpo se apresenta. As manifestações corporais de Tadeu revelam o acometimento pela doença, isto é, como a fragmentação psíquica se expressa através do teatro do corpo. Antes e depois da atividade as manifestações corporais de Tadeu emitiram mensagens tendo como palco a atividade grupal desde seu início. O relato, porém, é marcado por um antes e um depois da atividade. Antes da atividade, a terapeuta descreve a quase imobilidade de Tadeu, sua rigidez. Essa apresentação enrijecida do corpo, pouco móvel traduz o encarceramento psíquico que a psicose produz. Um corpo esfacelado, não unificado, apresenta um embotamento de sua capacidade de comunicação não-verbal com os objetos externos. No entanto, durante a atividade física coletiva com bola aparece no relato da terapeuta um Tadeu “hábil nos movimentos”. Embora exista o reconhecimento da doença e da influência da medicação, houve a possibilidade da emergência de aspectos sadios do sujeito através de manifestações corporais e de sua postura. Assim, antes da atividade viu-se um sujeito embotado, recluso em si mesmo. No entanto, a atividade grupal oportunizou a comunicação não-verbal de Tadeu com os demais. Essa constatação é de suma importância no entendimento do tratamento de pacientes psicóticos em crise, em que os recursos verbais estão comprometidos às vezes pelo mutismo, ou por processos delirantes. Estabelecendo um caminho para que o paciente psicótico em crise possa re-atar os laços com a realidade através do interjogo de relações não-verbais que se estabelecem entre as quatro linhas da quadra.

*Todos conseguiram exercitar ‘passes de bola’. Pareciam bem atentos aos movimentos dos outros participantes, ao jogo.*

Exercitar “passes de bola” significa poder ceder à posse da bola ao outro. Isso denota a circulação da bola entre os participantes. A circulação da bola pode ser entendida como a capacidade que o grupo apresentou de se comunicar, de promover a circulação dos afetos. Essa circulação da energia que se expressa pela dinâmica grupal remete ao sadio. Pode-se esperar que pacientes psicóticos, marcados por um narcisismo exacerbado tendam a reter a bola. Nesse momento do grupo, porém, vê-se que existiu um movimento mais sadio em que houve a possibilidade de doar a bola e assim o jogo não se estagnou. Outro ponto importante se refere à atenção ao movimento dos outros participantes. Estar atento aos outros é poder num primeiro momento enxergá-los como objetos pertencentes à realidade externa, estabelecer contato visual, reconhecer o outro. Esse movimento em direção ao externo, ao encontro do outro inaugura uma relação intersubjetiva. Ao mesmo tempo, estar atento ao jogo indica que há uma adesão à atividade, a tarefa. Existe um comprometimento, um investimento que pressupõe uma nova posição do sujeito frente ao mundo. A libido é investida no jogo, na tarefa, o que denota um abandono de uma posição mais narcísica.

*Pensando em grupos menores, times menores, parece que esta questão dos ‘passes’ fica mais evidente.*

A psicóloga estabelece uma comparação indireta entre grupos menores e maiores pela maneira como os pacientes constroem a dinâmica do jogo intersubjetivo. Sua colocação reforça a suposição de que em grupos menores, os pacientes reagem à angústia dos espaços vazios na quadra através do incremento dos passes de bola e da movimentação.

*Ana não quis jogar alegando cólica menstrual. Ficou sentada, por vezes deitada; às vezes se levantava para tomar água. A menina da comunidade tinha um livro de histórias infantis no colo. Num dado momento, Ana começou a ler histórias para a menina. Mateus também tentou manter contato com a menina da comunidade depois que saiu do jogo.*

Ana justifica sua não participação através de um sintoma somático, diz estar com cólica menstrual. Ao contar histórias para a menina, Ana parece projetar

na menina seus desejos de cuidado materno. Ao mesmo tempo em que conta que existe uma mulher que tem cólicas menstruais, uma pessoa adulta num referencial cronológico, revela uma menina que pede por cuidados, que quer ouvir histórias. Assim, Ana parece sofrer um processo regressivo à primeira infância.

*Tiago vem melhorando física e psicologicamente. Sorria durante a atividade em alguns momentos. Corria de uma maneira mais eficiente, movimentos mais organizados. Gustavo também teve um desempenho bom na atividade. Ele lembrava o tempo todo às regras aos colegas. Fazia pedidos recorrentes de desculpas aos outros participantes durante o jogo temendo aparentemente lesionar alguém em função de disputa de bola.*

O relato da terapeuta se dirige neste momento a aspectos que denotam um movimento do grupo em direção ao sadio, à organização. A terapeuta assinala a melhora física e psicológica de Tiago. Refere-se ao sorriso, ao deslocamento, a mobilidade e uma maior capacidade de harmonia de movimento. Essas referências se justificam pela maneira como Tiago se apresentava no momento de sua internação; ele permanecia em mutismo, isolado no Núcleo; deitado em sua cama a maior parte do tempo. Assim, a terapeuta ressalta em seu relato o movimento progressivo de Tiago em direção ao sadio. Essa mímica facial, isto é, sorrisos, é a expressão de emoções inconscientes que encontram o jogo, a quadra como palco. Novamente, o relato refere-se de maneira indireta a mudança de estado de alguns pacientes, isto é, a passagem de um estado de imobilidade, de estagnação, de represamento da libido, para a mobilidade, a expressão de emoções, o investimento em objetos externos.

Outra consideração importante a fazer em relação a este trecho se refere à atitude de Gustavo. Ele entende que esse ambiente de rivalidade, de disputa, pode propiciar a emergência de sua agressividade e se angustia. Ao se ater às regras, ao apontá-las aos outros pacientes, Gustavo tenta fazer um movimento interno no sentido de impedir a emergência da sua agressividade; sugere-se que este temor da eclosão da agressividade, que ela se explicitasse, que ela pudesse ferir também se expresse no pedido de desculpas recorrente. Gustavo buscou as regras do jogo, assim como o psicótico busca as regras edípicas que possam conter sua destrutividade.

## **Fechamento simbólico**

*Novamente os pacientes se colocaram em uma área de sombra próxima a uma parede, que usavam de anteparo para as costas. Na maior parte do tempo, não houve ruptura no discurso de quem verbalizava por parte dos outros participantes. As verbalizações eram carregadas de afetos.*

O momento do fechamento aparece como oportunidade para a expressão verbal, ou seja, uma possibilidade de significar, ou re-significar em processo secundário o que foi vivido em processo primário. A disposição dos pacientes em linha parece não favorecer o contato visual entre eles, o que poderia ser ameaçador. No entanto, a não ocorrência de rupturas em quem dirigia o discurso por parte dos outros participantes parece revelar uma maior disponibilidade interna em ouvir o outro, em estar em contato, em permitir a entrada de conteúdos externos sem que este movimento seja sentido como invasivo. A terapeuta frisa a expressão de afetos durante o discurso dos pacientes, de como este momento da atividade oportuniza a emergência de afetos, que encontram um espaço, uma escuta.

*Tiago relatou que não jogava futebol na rua onde mora; que ter a oportunidade dessa experiência no Serviço foi válido para ele do ponto de vista físico e emocional. Tiago fala da sua internação:*

*‘Foi mais uma situação, fui parar no Cândido Ferreira através da doença, né, mas pra mim eu pensei que não seria tão bom; tá sendo bom pra mim, conheci bastante pessoas lá dentro do hospital, e eu senti mesmo que eu tava precisando de uma internação; apesar de outras internação anterior não ter sido tão bom como dessa vez pra mim... Era assim outro sistema de internação, as pessoas, os pacientes ficavam assim mais presos e tal, não tinham tanto contato com a rua, nada, as coisas da rua, fora, não tinha esporte, não tinha nada. No Cândido Ferreira... Tem esporte, a gente pode sair, fazer uma caminha e tal, é bem melhor pra mim, senti a diferença’.*

Mais do que falar da sua história, da história de internações anteriores, de outras Instituições, Tiago parece se utilizar dessas vivências em outros espaços para falar de perdas que a doença provocou em sua vida. Apesar da realidade oferecer possibilidades (o jogo estava na rua), ele não podia acessar, indicando um movimento de retraimento narcísico, um movimento maciço da libido em

direção ao eu e o abandono do investimento objetal. Ao falar do momento atual, conta como existe um desejo de investimento nas coisas do mundo, no que está fora, isto é nos objetos externos, denotando assim aspectos mais saudáveis. Essa oportunidade, a qual Tiago se refere, parece refletir uma disponibilidade interna em aceitar a possibilidade de estabelecer contatos intersubjetivos. Ao comparar a internação atual com as anteriores, Tiago parece dizer que em outras situações a internação significava confinamento, isolamento, vazio: “(...) era assim outro sistema de internação, as pessoas, os pacientes ficavam assim mais presos e tal, não tinham tanto contato com a rua, nada, as coisas da rua, fora, não tinha esporte, não tinha nada (...)”. Compara dizendo: “(...) - outras internações anteriores não ter sido tão bom como dessa vez pra mim (...)”. Nesta internação existe a possibilidade de acessar o mundo externo que se traduz em sua fala pela presença do esporte, ou seja, o momento da atividade física com bola e por poder caminhar, que representa outro momento da atividade grupal (o percurso de ida e volta até a Praça de Esportes). Esta atividade em grupo parece representar a possibilidade de sair do confinamento inerente à doença. Convida a sair do vazio decorrente do investimento maciço da libido em direção ao eu.

*Gustavo diz que as pessoas às vezes acham que ele é agressivo quando ele joga futebol. A terapeuta perguntou o que ele achava disso. Ele nega, dizendo que isso era do futebol, um esporte para ‘macho’, era um esporte de contato, que os homens se machucam jogando futebol. Durante a atividade esta questão da agressividade parece não ter ocorrido de forma explícita. A professora de educação física diz não ter verificado agressividade durante a atividade. Pontuei que o futebol era um esporte de contato, mas existe algo que é de cada um, que cada um leva para o jogo.*

Gustavo parece ser o porta-voz do grupo em relação à agressividade, que encontra um lugar socialmente legítimo na rivalidade apresentada pelos times durante a disputa de bola. Ao trazer a questão do gênero à discussão, dizendo que futebol é um esporte para “macho”, onde “os homens se machucam”, Gustavo legitima a agressividade, ao mesmo tempo em que reafirma sua masculinidade. Ao ser o observador das regras, Gustavo parece trabalhar a questão da castração, que funciona como limite; ressignifica a castração através das regras



presentes no jogo de futebol. Talvez a professora de educação física fique como a depositária da idealização do grupo, na medida em que nega a agressividade inerente ao jogo. A terapeuta, por sua vez, faz um apontamento no sentido do reconhecimento da agressividade que cada um porta e que encontra oportunidade de expressão no jogo.

*Tadeu disse que o futebol pra ele é jogar com emoção, que a pessoa tem que jogar com emoção, com o coração. Alguns comentaram sobre seu desempenho na atividade, que seu desempenho foi muito bom, que ele joga bem.*

Tadeu qualifica o ato de jogar com a emoção. Ele afirma ser necessária a presença das emoções no momento do jogo. Assim, a quadra se coloca como palco para a emergência de afetos, de conteúdos inconscientes, o que reafirma a possibilidade do estabelecimento de um setting não convencional. Ao mesmo tempo, o grupo figura como um espaço que pode dar continência aos afetos. É surpreendente observar que num grupo de pacientes psicóticos em crise, os quais têm dificuldade em reconhecer o outro como sendo separado de si, conseguem individualizar, perceber e verbalizar as capacidades de Tadeu, colocando-o em destaque, sem que isso provoque ataques de inveja.

*Ana comentou que achou o jogo muito bom, muito bonito; que apesar de não ter jogado, gostou muito de assistir.*

Ana se coloca numa posição de observadora passiva. Apesar de não ter participado como jogadora em quadra parece dizer que não estava alheia a tarefa desenvolvida pelo grupo, pelo contrário, pôde assistir e dar sua contribuição na forma de apontamentos. Talvez Ana figure como a parte feminina do grupo sinalizando uma passividade que pode ser prazerosa. Pode-se pensar que Ana responde a verbalização de Gustavo a respeito do lugar do homem (“macho”) dando notícia do lugar da mulher no grupo, isto é, os “machos”, os homens participariam do jogo, e a mulher ficaria como assistente.

*Mateus dizia que estava cansado e queria ir embora, chegou a levantar-se.*

Mateus verbaliza durante toda a atividade o quanto está cansado, sendo sua queixa reconhecida, acolhida pelos cuidadores, porém, ao final, ele parece não tolerar a circulação dos afetos; levanta-se e quer ir embora.

*Ao final, assinalei a importância daquele momento, em se partilhar os pensamentos, emoções no grupo, que esta era a história de cada um e a história do grupo.*

A terapeuta pontuou a capacidade dos participantes do grupo em estabelecer relações através da palavra. Esse ato de partilhar pode ser entendido como a capacidade que os elementos do grupo parecem demonstrar de contribuir, de investir visando o bem estar do grupo, sua manutenção. Assinala a possibilidade que se oportuniza no grupo de ser um e ser o todo.

O relato da sessão começa assinalando o não cumprimento do que foi previamente estabelecido, isto é, a quebra do setting. A terapeuta dá notícia do sentimento de intrusão da Instituição no narcisismo grupal. O abandono da atividade grupal por parte de um dos pacientes parece figurar como uma das conseqüências da quebra do setting na dinâmica grupal. Entende-se que, em psicanálise, a questão do tempo é fundamental para o estabelecimento de um vínculo relacional terapêutico. Tem-se que os elementos, tempo, freqüência e constância são cruciais na construção do contrato analítico. Dessa maneira, Freud em *Sobre o Início do Tratamento (Novas Recomendações sobre a Técnica da Psicanálise I)*, 1913, estabelece as regras no exercício do tratamento psicanalítico. Assinala a importância do acordo quanto ao tempo: “A cada paciente é atribuída uma hora específica de meu dia de trabalho disponível; pertence a ele que é responsável por ela, mesmo que não faça uso da mesma” (Freud, 1913, p. 142).

Os pacientes pareciam solicitar atenção às suas necessidades e dores. A terapeuta respondeu a essas demandas através da maternagem. Pareceu existir a fantasia de que o grupo pudesse legar vitalidade, energia. Os pacientes dão indícios de que o grupo se coloca como ambiente paradisíaco, capaz de nutrir. Assim, parece haver uma referência ao papel dos fantasmas intra-uterinos na organização do grupo. Os membros do grupo pareciam ter a fantasia de estar num útero capaz de nutrir, de acolher, de legar energia, de sustentar a vida. Para Kaës (1976) os fantasmas intra-uterinos exercem seu papel organizador do grupo em

resposta ao problema da origem, as sensações relativas ao corpo contido no corpo materno. Segundo o autor, o grupo se coloca como ambiente paradisíaco, capaz de nutrir.

Assim como foi observado na primeira sessão, as manifestações corporais emergentes no grupo dão notícias da mudança de estado psíquico de alguns pacientes, ou seja, a passagem de um estado de imobilidade, de estagnação, de represamento da libido, para a mobilidade, a expressão de emoções e o investimento em objetos externos.

Outro ponto importante a ser discutido é que nesta sessão, um dos pacientes recorreu às regras do jogo no sentido de conter a agressividade, assim como o psicótico busca as regras edípicas que possam conter sua destrutividade. Dessa forma, através das regras presentes no jogo esportivo há a possibilidade de ressignificar a castração, a qual funciona como limite. Em *Inibição, Sintoma e Angústia*, Freud (1926), preocupa-se em focar o conjunto da clínica psicanalítica sobre o complexo de castração, o qual tem para a psicanálise um caráter nuclear e estruturante do Édipo. Assim, o complexo de castração refere-se à ordem cultural em que o direito a um determinado uso está sempre relacionado a uma interdição (Laplanche, 2001).

Finalmente, a Instituição apareceu como representante do cuidado, atuando no sentido da organização do psiquismo, embora, em alguns momentos, possa agir no sentido contrário, por exemplo, quando não deu conta de cumprir o que foi acordado, ou seja, quebrando o estabelecido.

### **3ª sessão**

- Participantes: sete pacientes
- Terapeuta
- Auxiliar de enfermagem
- Estagiária de T.O.
- Local: quadra do SSCF (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira)
- Atividade: futebol

## **Saída**

A professora de educação física cancelou a atividade na praça. O grupo foi para a quadra do Serviço. Não tivemos dificuldades para a mobilização do grupo e do material para a atividade, porém houve atraso em função da rotina do Núcleo (o auxiliar de enfermagem foi solicitado para ajudar a manejar um paciente que estava em agitação motora). O paciente Marcos pegou na minha mão dizendo estar com medo, porém logo em seguida, começou a rir. Perguntei o que está havendo, mas ele continuou falando, rindo; uma fala ilógica, conteúdo descontextualizado. Em alguns momentos, perguntava-me se eu me lembrava de 1970, do colégio “N. D.”. Marcos disse: “- Olhe para meus olhos, eu sou do colégio ‘N. D.’” Requisitava minha atenção me dirigindo constantes verbalizações.

## **Na quadra**

A apresentação de Marcos foi marcante: falante, maníaco; discurso delirante; requisitando atenção constante, porém participou de todos os momentos da atividade. Seu comportamento no jogo em relação aos outros era por vezes hostil, agressivo e pouco tolerante. Ele dizia que os outros não passavam a bola para ele. Em alguns momentos, ele dava as costas para os outros jogadores, para a bola e em outros momentos participava de disputas de bola bastante acerradas, notadamente com Tiago. Num desses momentos disse Tiago a ele: “- Fica quieto, que mesmo quieto você já tá errado”. Um comportamento que Tiago não tinha explicitado até então: hostilidade, agressividade. Tiago parecia mais calado neste encontro. Rosto mais sisudo, fechado; menos descontraído. Fiz um movimento de aproximação caminhando ao lado de Tiago até a quadra, mas ele restringiu-se a cantarolar. Contou-se com a participação de duas mulheres no jogo. Outras ficaram assistindo a partida (Maria e Liliane). Pedro estava inquieto; tinha uma expressão de felicidade. Ficou no gol participando bastante do jogo. Saiu antes de terminar o jogo dizendo que ia ao banheiro (alegou “dor de barriga”, “dor no pé”, cansaço). Marcos chamou a atenção nas suas verbalizações, no exagero das comemorações, enfim, pela sua desorganização psíquica.

## **Fechamento simbólico**

Os pacientes se colocaram num pequeno ‘quiosque’ que fica nas proximidades da quadra. Liliane fala do preconceito, o quanto ela sente o preconceito dentro da sua família. Ela acha importante “esse trabalho que é feito”, porque ela está em comunidade. Ela conta que a família a chama de “louca”; não se sente bem em casa. Disse que no período de licença do hospital, ficou vagando, andando. Ela estava pensando em morar sozinha. Marcos reafirmou a fala de Liliane a respeito do preconceito. Alguns enfatizaram a questão do futebol, que era bom jogar futebol. Falou-se também em “estar preso” no Núcleo. Marcos usa uma metáfora para falar do assunto: diz que é como um passarinho preso. Nem todos participaram do jogo, mas estiveram presentes.

## **Análise**

### **Saída**

*A professora de educação física cancelou a atividade na praça. O grupo foi para a quadra do Serviço. Não tivemos dificuldades para a mobilização do grupo e do material para a atividade, porém houve atraso em função da rotina do Núcleo (o auxiliar de enfermagem foi solicitado para ajudar a manejar um paciente que estava em agitação motora).*

Vê-se que a atividade proposta pode sofrer interferências referentes às demandas cotidianas do Serviço de Saúde Mental, como também em relação à rotina da Praça de Esportes da comunidade. Contava-se desde o início do projeto desta atividade grupal com a possibilidade de não se poder ir à Praça de Esportes. O fato de se pensar nas impossibilidades e procurar outras alternativas como a utilização da quadra do Serviço, vem em resposta ao movimento dos profissionais cuidadores de evitação da frustração dos pacientes frente a essas impossibilidades.

Nesta sessão não houve a possibilidade de sair do espaço institucional, isto é, de caminhar pelas ruas, visitar um espaço da comunidade oportunizando o reencontro com o mundo além das fronteiras do espaço de tratamento. O grupo se

vê impedido de sair da Instituição, o que pode significar a permanência no aprisionamento psicótico.

*O paciente Marcos pegou na minha mão dizendo estar com medo, porém logo em seguida, começou a rir. Perguntei o que está havendo, mas ele continuou falando, rindo; uma fala ilógica, conteúdo descontextualizado. Em alguns momentos, perguntava-me se eu me lembrava de 1970, do colégio “N. D.”. Marcos disse: ‘Olhe para meus olhos, eu sou do colégio N. D.’. Requisitava minha atenção me dirigindo constantes verbalizações.*

Marcos parece ser o porta-voz da loucura, da desorganização do grupo. Ele explicita a loucura. Ele faz um movimento de aproximação ao pegar na mão da terapeuta talvez em resposta a angústias de não existência. Busca um tempo passado como que aprisionado em vivências que causam medo e o fazem regredir como uma criança que procura a mão protetora da mãe. Requisita o olhar da terapeuta, talvez para corroborar sua existência, buscar reconhecimento de suas capacidades. Ele parece buscar o olhar da mãe para tentar constituir-se como eu. Pede um contato visual que o identifique, que traga o reconhecimento de quem ele é. Ao mesmo tempo, esse “verbalizar” constante parece também ser uma tentativa de estabelecimento de contato com a realidade e a manutenção da sua existência. Faz uma construção delirante em torno de um colégio que é uma referência em ensino na região. Ser deste colégio é ter capacidades intelectuais e econômicas. Busca que a terapeuta reafirme uma potência de um menino que podia freqüentar uma escola elitista financeira e intelectualmente. Em suma, Marcos procura que o olhar da terapeuta ressignifique um ego potente.

### **Na quadra**

*A apresentação de Marcos foi marcante: falante, maníaco; discurso delirante; requisitando atenção constante, porém participou de todos os momentos da atividade. Seu comportamento no jogo em relação aos outros era por vezes hostil, agressivo e pouco tolerante. Ele dizia que os outros não passavam a bola pra ele. Em alguns momentos, ele dava as costas para os outros jogadores, para a bola e em outros momentos participava de*

*disputas de bola bastante acerasdas, notadamente com Tiago. Num desses momentos disse Tiago a ele: ‘- Fica quieto, que mesmo quieto você já tá errado’. Um comportamento que Tiago não tinha explicitado até então: hostilidade, agressividade. Tiago parecia mais calado neste encontro. Rosto mais sisudo, fechado; menos descontraído. Fiz um movimento de aproximação caminhando ao lado de Tiago até a quadra, mas ele restringiu-se a cantarolar.*

Ao explicitar a loucura, Marcos parece roubar a cena, atraindo a atenção da terapeuta, da cuidadora. Sua atitude denota um narcisismo exacerbado ao ser pouco tolerante, ou mesmo por dar as costas aos outros e à bola numa tentativa de preservar seu mundo interno que se sente invadido pela presença do outro; se ele não vê o outro, este deixa de existir e de ser intrusivo trazendo a frustração. As manifestações verbais e não-verbais de Marcos apontam no sentido da desorganização psíquica. Ao dar às costas aos outros participantes e à bola, Marcos parece, nesse momento, recusar entrar no jogo de relações. Porém, em outros momentos, ele busca a posse da bola ao ingressar em disputas requisitando sua participação na atividade, isto é, verbaliza que os outros não compartilhavam a bola com ele, o que pode ser visto como um momento de lucidez e percepção da dinâmica grupal. Ele parece oscilar entre um movimento de negação da realidade, dos objetos externos, e de procura de entrar do jogo relacional. Os outros participantes ao perceberem a desorganização aparente de Marcos não passavam a bola para ele, procuravam excluí-lo do grupo como um elemento que pudesse comprometer o sucesso da realização da tarefa. Talvez as manifestações agressivas de Marcos possam derivar de um sentimento de exclusão. Pode-se supor que a atitude mais retraída de Tiago, e ao mesmo tempo, mais agressiva em relação a Marcos, seja uma resposta à mobilização de Marcos da terapeuta. Ao mesmo tempo, existe a possibilidade de que Tiago tenha respondido ao movimento agressivo, desagregador de Marcos através dessa verbalização que pede contenção: “fique quieto”. Por outro lado, Tiago funciona como censor ao apontar o “erro” de Marcos, a inadequação.

*Contou-se com a participação de duas mulheres no jogo. Outras ficaram assistindo a partida (Maria e Liliane).*

Nesse momento do grupo, o feminino pôde ter além de um lugar passivo (assistir), um lugar ativo (jogador).

*Pedro estava inquieto; tinha uma expressão de felicidade. Ficou no gol participando bastante do jogo. Saiu antes de terminar o jogo dizendo que ia ao banheiro (alegou 'dor de barriga', 'dor no pé', cansaço).*

Pedro adere à atividade e participa do desenvolvimento da tarefa, porém em um dado momento sinaliza um “cansaço” psíquico, uma impossibilidade em continuar no “jogo de relações” e utiliza-se de queixas somáticas para justificar sua saída. Parece revelar um cansaço psíquico em lidar com um montante de excitações e afetos, que as relações suscitam.

*Marcos chamou a atenção nas suas verbalizações, no exagero das comemorações, enfim, pela sua desorganização psíquica.*

Marcos mobiliza a atenção da terapeuta através da loucura. Esse “chamar a atenção” parece servir como um estado de alerta sinalizando o movimento desagregador de Marcos. A loucura se explicita através de suas manifestações, que tem como palco a atividade grupal. Ele parece atuar através do seu discurso pulverizante no sentido de desfazer o estabelecido.

### **Fechamento simbólico**

*Os pacientes se colocaram num pequeno 'quiosque' que fica nas proximidades da quadra.*

Novamente, o grupo procura uma área de sombra em que possa descansar após a atividade coletiva com bola, a qual demanda investimento físico e psíquico. Deve-se supor existir um cansaço psíquico, pois estar no jogo pressupõe o reconhecimento dos objetos pertencentes à realidade, um direcionamento da libido em direção aos objetos, o que pode ser exaustivo para pacientes psicóticos. Assim, estar num grupo que oportuniza a relação, aceitar entrar num jogo de



relações, exige também um investimento psíquico que se afasta do encontrado na psicose. Existe uma movimentação, um rearranjar no espaço intrapsíquico, que se traduz em quadra pelas manifestações corporais, gestualidade e postura.

*Liliane fala do preconceito, o quanto ela sente o preconceito dentro da sua família. Ela acha importante 'esse trabalho que é feito', porque ela está em comunidade. Ela conta que a família a chama de 'louca'; não se sente bem em casa. Disse que no período de licença do hospital, ficou vagando, andando. Ela estava pensando em morar sozinha. Marcos reafirmou a fala de Liliane a respeito do preconceito.*

Durante essa sessão, viu-se a explicitação da loucura por Marcos através de sua comunicação não-verbal, das manifestações corporais e de seu discurso delirante. Liliane, no entanto, pôde falar da "loucura"; a "loucura" atuada por Marcos (processo primário), se fez presente através do processo secundário numa tentativa de elaboração. Ela fala da exclusão ao apontar a questão do preconceito dentro do grupo familiar; diz o quanto se sente excluída pelo adoecimento. Conta que a família a chama de "louca", que faz referência a ela pela doença; não existe mais a Liliane, mas sintomas. Assim, ela se recente e busca um lugar em que possa estar, mesmo que isso signifique estar só. Assim, existe uma exclusão que se dá pelo próprio processo do adoecimento; porém, por outro lado, há um movimento reativo da sociedade em relação a esses sujeitos. A família aparece na fala de Liliane como representante de uma sociedade que exclui, que vê esses sujeitos com estranhamento. Liliane conta que no período de licença do hospital, isto é, nos dias em que pode sair do Núcleo e estar com a família, "ficou vagando", "andando", pois não se sentia bem em casa. "Vagar" quer dizer: estar vazio, desocupado; ser livre; falta de ocupação (Ferreira, 1986). Liliane parece ter se sentido vazia, livre no sentido de estar solta, sem vínculos afetivos. Seu andar parece uma alternativa ao vazio, a angústia. Ao citar o grupo de esportes remete a possibilidade que este oferece de estar "em comunidade", isto é, "esse trabalho que é feito" proporciona a inclusão, a integração, estar em espaço comum. Embora exista a loucura, ela pode ser "trabalhada", pode deixar de ser atuada (processo primário) e passar a ser falada e pensada (processo secundário). Estar num grupo, oportunizar o contato, não basta para se trabalhar à

inserção, é preciso acompanhar o sujeito nessa busca por um lugar no mundo em que ele possa estar.

*Alguns enfatizaram a questão do futebol, que era bom jogar futebol.*

O grupo reforça a verbalização de Liliane sinalizando que o desenvolvimento da tarefa pode legar algo de bom.

*Falou-se também em “estar preso” no Núcleo. Marcos usa uma metáfora para falar do assunto: diz que é como um passarinho preso.*

Mais uma vez aparece a questão da “loucura”. Ao utilizar-se desta metáfora, Marcos parece dizer o quanto a doença aprisiona, impossibilita de estar em liberdade, de alçar vôos. “Estar preso” na Instituição significa estar retido em si mesmo, encarcerado. Impossibilitar um pássaro de voar e tirar algo que é inerente a sua natureza. Através dessa metáfora, Marcos explicita, marca, o quanto é penosa a “loucura”.

*Nem todos participaram do jogo, mas estiveram presentes.*

Interessante notar que “presente” significa: que está à vista, que assiste pessoalmente, o que se oferece a outrem, que existe ou acontece no momento que se fala (Ferreira, 1986). Dessa forma, o relato da terapeuta parece explicitar que os todos os pacientes puderam estar no grupo jogando ou assistindo ao jogo. Ao mesmo tempo, pode-se pensar o quanto os pacientes se ofereceram ao outro, no sentido de se colocarem como objetos de relação. Esse trecho parece dizer que houve o investimento dos pacientes, o que assegura a existência do grupo. Poder estar presente num grupo assume um caráter especial quando se pensa em pacientes psicóticos em crise. É comum, no cotidiano dos Serviços de Saúde Mental observar a não adesão dos pacientes às atividades terapêuticas, notadamente nos momentos de crise, de desorganização psíquica. Quando o ingresso em alguma atividade acontece, não são raras as evasões antes do término da sessão terapêutica individual ou grupal. Assim, faz-se compreensível a observação feita pela terapeuta em seu relato.

O grupo se vê impedido de sair da Instituição, o que pode ser visto como um permanecer em aprisionamento psicótico. Pensando o grupo enquanto entidade psíquica (Kaës, 1997), pode-se dizer que o grupo sofre uma clivagem do ego no sentido de conter as angústias psicóticas. Em relação ao mecanismo de clivagem, em o Esboço de Psicanálise (1940 [1938]) Freud trabalha a questão da divisão (splitting) do ego ampliando as considerações a respeito da irrupção de uma psicose. Freud considera que duas atitudes psíquicas coexistem lado a lado, isto é, uma delas levaria em conta a realidade, e outra, por sua vez, desligaria o ego da realidade agindo sob a influência dos instintos. Quando a segunda se torna mais forte, tem-se uma situação de pré-condição para o desenvolvimento de uma psicose. No caso da primeira ser soberana, “há então uma cura aparente do distúrbio delirante” (Freud, (1940 [1938], p. 215). Assim, na sessão, Marcos se oferece como depositário dessa parte caótica e o grupo age no sentido de reter a parte sadia. Ao fazer um movimento de exclusão de Marcos, o grupo intenciona eliminar o conteúdo sentido como nocivo, pernicioso, desagregador. Nesse sentido, Kaës (1976) aponta que o grupo pode ser pensado de maneira analógica como uma entidade biológica, cujos membros se acham unidos por uma solidariedade vital; o membro que ameaça a unidade biogrupal, sua capacidade de desenvolvimento e sobrevivência é expulso, amputado. Assim, pode-se dizer que a exclusão de Marcos advém de um mecanismo de defesa do grupo que vê seu narcisismo ameaçado por este membro.

Dessa forma, observou-se nesta sessão, a coexistência de duas atitudes psíquicas diferentes, opostas e independentes uma da outra, isto é, há a possibilidade da relação, de suportar a existência do outro, e ao mesmo tempo ocorre o ataque a esta possibilidade, ou seja, a recusa se faz presente. Isto pode ser lido como uma ambivalência no funcionamento psíquico grupal, ou seja, a existência de um cenário que contém dois funcionamentos psíquicos: psicótico e neurótico.

Quando do fechamento simbólico da sessão, houve a possibilidade de um funcionamento segundo o processo secundário, ou seja, houve o uso da palavra, a associação de idéias (Laplanche, 2001), em que o grupo parece dizer que este setting não convencional pôde ser um espaço para se trabalhar a “loucura”, isto é, que se oportunizou um lugar onde os sintomas psicóticos puderam ser acolhidos, havendo também a possibilidade da ocorrência de processos elaborativos.

Observou-se também nesta sessão, que o grupo procurou que o olhar da terapeuta ressignificasse um ego potente.

#### **4ª sessão**

- Participantes: sete pacientes
- Terapeuta
- Auxiliar de enfermagem
- Professora de educação física
- Local: Praça de Esportes
- Atividade: futebol

#### **Saída**

O grupo saiu do Serviço no horário estipulado. Durante a caminhada em direção à Praça de Esportes, conversei com um paciente novo: Caio. Ele disse já ter tentado suicídio quatro vezes. Usuário de álcool; abstinente há algumas semanas (período de internação). Contou ouvir vozes; disse que naquele instante ouvia vozes que comentavam que seria o momento oportuno, ideal para ele fugir. Disse que sua internação teria sido resultado de várias situações. Relatou ter tomado veneno de rato com álcool; correu para a estrada tentando se matar; um dos carros chegou a bater em uma mureta para poder desviar dele. Disse sentir muitas câibras nas pernas; que estava tratando esse problema também no Serviço. Marcos também conversou comigo durante a caminhada, seu discurso era bastante confuso, desorganizado e delirante; problemas de dicção (medicação?). Era difícil entender o que ele falava; existia um “gaguejar” constante. Pediu atenção enquanto eu falava com Caio. Depois acabou ficando um pouco para trás em relação ao grupo. Decidiu levar uma das sacolas de material do grupo. Disse que não se cansaria; que poderia carregar a mochila até a China se fosse necessário. Maria contou que não se sentiu bem à noite, porque estava com saudade de sua filha chegando a chorar por isso. Ela não convive com a filha, que foi criada por parentes em virtude do seu adoecimento mental. No entanto, num momento posterior, consegui falar com ela.

## **Na praça**

Quando chegamos alguns garotos da comunidade estavam usando a quadra. Como existe o agendamento fixo da quadra para o grupo naquele dia e horário, eles tiveram que sair. Alguns pediram se podiam integrar os nossos times. Disse que levaria o assunto aos demais; o grupo aceitou a idéia, então, depois do alongamento, eu os introduzi. Houve uma apresentação rápida; eles entraram nos times. Observei que a dinâmica foi diferente. O jogo pareceu mais rápido que o habitual, nos “passes”, no posicionamento dos participantes. Alguns pacientes foram saindo: Ana, Gustavo, Caio e depois o Tadeu. Ao final restavam Tiago na linha e Mateus no gol. Como Tiago vem evoluindo de maneira progressiva no desempenho durante a atividade, na distribuição de “passes”, na comunicação, na interação com os outros aparentemente integrou-se bem com os jogadores da comunidade. Marcos pouco participou do jogo; ficava parado. Foi um dos primeiros a sair; disse estar cansado. Foi motivado a voltar pela professora de educação física, mas não retornou. Marcos se sentou; disse-me que estava cansado e ficou assistindo ao jogo. Aparentemente, não houve uma rejeição por parte dos garotos em relação aos pacientes. Acho que eles perceberam que existia uma “diferença”, mas aparentemente não houve uma rejeição.

## **Fechamento simbólico**

Os participantes constituíram uma figura que se aproxima de uma elipse. Colocaram-se na sombra próxima a parede. Alguns estavam alinhados, outros iam fechando a figura se colocando lateralmente. A terapeuta se colocou a frente dos pacientes que estavam alinhados. Inicialmente, houve uma apresentação dos participantes. Alguns, após dizerem o nome, complementavam com algum comentário que os definia. Um deles disse seu nome e depois acrescentou que era internado; “sou Fulano, internado”. Em seguida, os que estavam ingressando no grupo falaram. Caio foi um dos primeiros a comentar a questão da participação dos garotos da comunidade. Avaliou essa participação de maneira positiva. Tiago também avaliou positivamente, dizendo inclusive que o jogo tinha sido mais rápido.

Caio diz ter sido interessante, pois não eram pessoas como eles; que eram pessoas diferentes e que ele achava interessante, importante estar se relacionando com elas. Em relação a estar na praça e a questão do esporte, Caio disse que se sentia menos angustiado; que foi bom ter saído do Serviço. Comentou novamente a respeito do seu problema de câibras nas pernas e que estava sendo tratado no Serviço. Durante a caminhada e atividade com bola, Caio, no entanto, não se queixou de câibras. Disse achar importante sair da Unidade de internação; disse se sentir preso lá. Surgiu a questão do por que estar indo a praça ao invés de jogar na quadra do Serviço. Liliane fala da questão que isso tinha haver com a confiança; que o hospital confiava neles; que era para saber se havia uma melhora. Ana disse que os médicos mandavam os pacientes para a praça. Pontuei que existia um convite para ir à praça endereçado a eles, que poderia ser aceito ou não, e que, ao mesmo tempo, as equipes avaliavam quem poderia ir. Caio mais uma vez, colocou que era importante ir até lá para que as pessoas pudessem se relacionar com outras; conhecer outras pessoas; estar naquele lugar, na praça. Maria comentou que era uma oportunidade para a ampliação e para a expressão. Ana reafirmou o que já havia dito em outras oportunidades, que participar do grupo fazia bem a ela; que não praticava esportes antes. Tiago falou também sobre sua participação na atividade, disse:

- Eu me senti bem, senti que estava fazendo bem pro corpo, faz bem pro meu bem estar tudo, porque fora é mais difícil eu praticar algum esporte. Abracei essa oportunidade que eu tive aqui dentro de praticar esporte. Eu me sinto muito bem, sinto que faz bem pra mim, pro meu bem estar tudo.

Terapeuta: - Bem como?

Tiago: - Bem assim tudo assim, até na minha maneira assim de conversá, tudo, ficá mais disposto. Sinto mais disposição do corpo tudo, mais animado, mais forte. Eu sinto isso aí, sinto bem mesmo fazendo esporte.

Marcos disse que queria ir embora, que estava com fome. Deitou-se e parecia ausente. Não olhava para ninguém.

## Análise

### Saída

*O grupo saiu do Serviço no horário estipulado. Durante a caminhada em direção à Praça de Esportes, conversei com um paciente novo: Caio. Ele disse já ter tentado suicídio quatro vezes. Usuário de álcool; abstinente há algumas semanas (período de internação). Contou ouvir vozes; disse que naquele instante ouvia vozes que comentavam que seria o momento oportuno, ideal para ele fugir. Disse que sua internação teria sido resultado de várias situações. Relatou ter tomado veneno de rato com álcool; correu para a estrada tentando se matar; um dos carros chegou a bater em uma mureta para poder desviar dele. Disse sentir muitas câibras nas pernas; que estava tratando esse problema também no Serviço.*

Caio parece dar notícias de sua destrutividade à terapeuta relatando atitudes suicidas anteriores, e conta como esse processo o levou à hospitalização. A internação, e dessa maneira, a Instituição parece funcionar no sentido de conter a destrutividade de Caio, ou seja, estar no ambiente de tratamento, o protege de atitudes suicidas e impede o consumo de álcool. Ao ver-se num espaço que não oferece contenção física, isto é, a rua, Caio parece pedir à terapeuta uma contenção desse movimento destrutivo, ao comunicar o risco de fuga. Ele traz também um queixa de câibras, que é apresentada na fala de Caio como um problema também a ser tratado no Serviço; ele parece dar indícios de que as câibras têm uma relação com seu estado psíquico. Pode-se pensar que as câibras que Caio diz sentir tem uma origem psicogênica, no sentido de parar seu movimento, de impedir que ele corra, que ele se dirija à estrada, e se lance em direção aos carros, isto é, no sentido de conter sua destrutividade.

*Marcos também conversou comigo durante a caminhada, seu discurso era bastante confuso, desorganizado e delirante; problemas de dicção (medicação?). Era difícil entender o que ele falava; existia um “gaguejar” constante. Pediu atenção enquanto eu falava com Caio. Depois acabou ficando um pouco para trás em relação ao grupo. Decidiu levar uma das*

*sacolas de material do grupo. Disse que não se cansaria; que poderia carregar a mochila até a China se fosse necessário.*

O intenso investimento de Marcos das representações de palavra parece constituir a primeira das tentativas de restauração dos laços com a realidade. Embora possa haver a influência da terapia medicamentosa, seu discurso sugere uma desorganização psíquica que se traduz, notadamente pela dificuldade na articulação das palavras. Os delírios de Marcos se colocam como manifestações de seu inconsciente; um discurso delirante em que se apresenta o sujeito do inconsciente. A terapeuta responde as demandas de Marcos por uma interlocução com a realidade buscando entender o que ele falava. Algumas vezes, pode ocorrer uma reação negativa, ou de incômodo quando da apresentação de delírios por parte da equipe técnica dos Serviços de Saúde Mental, pois o discurso psicótico pode ser desagradável, uma vez que não se estrutura como o discurso habitual do universo da neurose. No entanto, nesse momento, o relato sugere que não houve um movimento de evitação de Marcos por parte da terapeuta, porém ela coloca uma dificuldade de comunicação entre ambos, isto é, a terapeuta assinala o caráter confuso, desorganizado, delirante do discurso de Marcos, ressaltando assim as diferentes posições que ela e ele ocupam como sujeitos no mundo.

Ao decidir carregar uma das sacolas do grupo, Marcos sugere que a atividade tem uma representação positiva para ele; deseja colaborar com o desenvolvimento da tarefa compartilhando com o grupo. Ao mesmo tempo, o discurso confuso e delirante do paciente expressa um traço megalomaniaco quando ele diz que poderia carregar a sacola até a China sem se cansar, caso necessário.

*Maria contou que não se sentiu bem à noite, porque estava com saudade de sua filha chegando a chorar por isso. Ela não convive com a filha, que foi criada por parentes em virtude do seu adoecimento mental. No entanto, num momento posterior, conseguiu falar com ela.*



Maria conta que não pôde ser mãe por causa do seu adoecimento psíquico. Expressa seu ressentimento. Mais do que a saudade de um ente querido, Maria parece chorar pelo que não pode ser.

### **Na praça**

*Quando chegamos alguns garotos da comunidade estavam usando a quadra. Como existe o agendamento fixo da quadra para o grupo naquele dia e horário, eles tiveram que sair. Alguns pediram se podiam integrar os nossos times. Disse que levaria o assunto aos demais; o grupo aceitou a idéia, então, depois do alongamento, eu os introduzi. Houve uma apresentação rápida; eles entraram nos times.*

Os pacientes aceitaram a introdução do “outro”, do estranho, sem aparentemente sentirem-se ameaçados. Além do exercício da relação intersubjetiva entre os pacientes a atividade também prevê a possibilidade do encontro com o “outro” dentro de um espaço compartilhado pela comunidade. Assim, é possível ocupar um ambiente social em que cada paciente figura como mais uma pessoa da comunidade. Estar na quadra de Esportes da Praça é resgatar também a cidadania e promover a reinserção social.

*Observei que a dinâmica foi diferente. O jogo pareceu mais rápido que o habitual, nos ‘passes’, no posicionamento dos participantes. Alguns pacientes foram saindo: Ana, Gustavo, Caio e depois o Tadeu. Ao final restavam Tiago na linha e Mateus no gol. Como Tiago vem evoluindo de maneira progressiva no desempenho durante a atividade, na distribuição de ‘passes’, na comunicação, na interação com os outros aparentemente integrou-se bem com os jogadores da comunidade. Marcos pouco participou do jogo; ficava parado. Foi um dos primeiros a sair; disse estar cansado. Foi motivado a voltar pela professora de educação física, mas não retornou. Marcos se sentou; disse-me que estava cansado e ficou assistindo ao jogo.*

A introdução dos garotos da comunidade repercutiu na dinâmica do jogo-relacional. As manifestações corporais durante a atividade com bola, explicitaram as diferenças. Supondo-se que os garotos da comunidade se expressassem segundo um funcionamento neurótico, observou-se uma dissonância de comunicação entre jogadores, o que provavelmente levou ao abandono do jogo por mais da metade dos pacientes. Marcos se apresentava neste momento do grupo aparentemente mais desorganizado, confuso, o que se traduziu por sua quase inércia perante o jogo. Ele utiliza uma queixa somática para justificar sua saída. Disse estar cansado. Assume uma posição passiva de observador do jogo. Tiago e Mateus puderam ficar. Tiago parece ter apresentado neste momento, através de suas manifestações corporais, uma maior disponibilidade interna de participar das relações que se estabeleceram em quadra.

*Aparentemente, não houve uma rejeição por parte dos garotos em relação aos pacientes. Acho que eles perceberam que existia uma 'diferença', mas aparentemente não houve uma rejeição.*

Essa interlocução da psicose com o “outro”, pôde levar a mudanças no que se refere ao entendimento dessa enfermidade psíquica. Estar numa quadra, isto é, dentro de um espaço comum, num jogo que pressupõe o contato, com pacientes tidos como “loucos”, pode, em princípio, gerar surpresa. Depois, porém, há o reconhecimento de possibilidades naqueles que são vistos normalmente como incapazes, violentos, arredios. Essas considerações devem ser tomadas com cautela, visto que, não se pode deixar de se ater, que talvez exista a tentativa por parte da terapeuta de manter o idealizado no que se refere à convivência entre os diferentes. Ela coloca não ter percebido a rejeição por parte dos garotos da comunidade em relação aos pacientes, porém há que se pensar que os garotos impuseram seu modo de jogar o que pode ser visto como uma atuação, um movimento inconsciente no sentido da exclusão.

### **Fechamento simbólico**

*Os participantes constituíram uma figura que se aproxima de uma elipse. Colocaram-se na sombra próxima a parede. Alguns estavam alinhados,*

*outros iam fechando a figura se colocando lateralmente. A terapeuta se colocou à frente dos pacientes que estavam alinhados.*

A posição dos pacientes parece, neste momento, não apenas favorecer o contato com a terapeuta, mas também entre os membros do grupo, embora não se estabeleça um círculo.

*Inicialmente, houve uma apresentação dos participantes. Alguns, após dizerem o nome, complementavam com algum comentário que os definia. Um deles disse seu nome e depois acrescentou que era internado; 'sou Fulano, internado'. Em seguida, os que estavam ingressando no grupo falaram.*

Neste momento, o grupo inicia sua comunicação verbal através da apresentação de cada um por seu nome. Através da verbalização do nome-próprio cada paciente parece buscar legitimar sua existência, sua identidade no grupo e no mundo. O nome carrega toda uma história pessoal e familiar. Ao mesmo tempo, um dos pacientes se define como internado. Ser internado é diferente de estar internado. Ao colocar esta questão tão próxima de seu nome, este paciente parece dizer o quanto o aprisionamento pela doença se integrou a sua identidade. Ele é fulano de tal internado; ele adjetiva seu nome trazendo aspectos inerentes à doença, ou seja, a reclusão em si mesmo.

*Caio foi um dos primeiros a comentar a questão da participação dos garotos da comunidade. Avaliou essa participação de maneira positiva. Tiago também avaliou positivamente, dizendo inclusive que o jogo tinha sido mais rápido. Caio diz ter sido interessante, pois não eram pessoas como eles; que eram pessoas diferentes e que ele achava interessante, importante estar se relacionando com elas.*

Caio explicita a diferença entre eles e os garotos da comunidade ao dizer que "... não eram pessoas como eles; que eram pessoas diferentes...". No entanto, parece não haver um movimento reativo por parte de Caio ou de Tiago em relação ao "outro". Caio parece dizer que estar com os garotos traz a

possibilidade de um outro tipo de relação. Assim, ele parece dizer que há a possibilidade de se estabelecer algo novo no plano relacional. Tiago parece fazer uma avaliação do jogo pelo caráter da velocidade. Quando se refere a “velocidade do jogo”, “que o jogo tinha sido mais rápido”, ele revela como os garotos da comunidade determinaram uma outra dinâmica das relações entre os participantes, o que pode ter se configurado no fator excludente determinando a saída da maioria dos pacientes.

*Em relação a estar na praça e a questão do esporte, Caio disse que se sentia menos angustiado; que foi bom ter saído do Serviço. Comentou novamente a respeito do seu problema de câibras nas pernas e que estava sendo tratado no Serviço. Durante a caminhada e atividade com bola, Caio, no entanto, não se queixou de câibras. Disse achar importante sair da Unidade de internação; disse se sentir preso lá.*

Sair da Unidade de internação para praticar um esporte parece significar o reencontro com aspectos internos saudáveis. No entanto, estar na Unidade parece significar uma impossibilidade de movimento refletida no funcionamento psicótico onde existe o abandono dos objetos externos em um represamento da libido; o esporte figura como uma via de resgate da realidade, das relações com o mundo externo. Novamente, Caio coloca a questão das câibras nas pernas como algo que encontra local de tratamento no Serviço. Deve-se ater a possibilidade de que essa queixa seja uma comunicação inconsciente; configurando-se como um sintoma psicogênico.

*Surgiu a questão do por que estar indo a praça ao invés de jogar na quadra do Serviço. Liliane fala da questão que isso tinha haver com a confiança; que o hospital confiava neles; que era para saber se havia uma melhora. Ana disse que os médicos mandavam os pacientes para a Praça. Pontuei que existia um convite para ir à Praça endereçado a eles, que poderia ser aceito ou não, e que, ao mesmo tempo, as equipes avaliavam quem poderia ir. Caio mais uma vez, colocou que era importante ir até lá para que as pessoas pudessem se relacionar com outras; conhecer outras pessoas; estar naquele lugar, na praça. Maria comentou que era uma oportunidade*

*para a ampliação e para a expressão. Ana reafirmou o que já havia dito em outras oportunidades, que participar do grupo fazia bem a ela; que não praticava esportes antes.*

Os pacientes parecem expressar suas fantasias em relação à atividade grupal. Liliane parece dizer que existe um sentimento de segurança, de esperança do hospital de que eles possam dar conta de sair, andar pelas ruas, entrar em contato com a realidade externa. O hospital, que aparece como sensor sobre a questão da saúde mental, utiliza a atividade como forma de teste. Ana assume uma posição passiva em relação ao seu tratamento dizendo que os médicos impunham aos pacientes a participação na atividade. A terapeuta pontua a oportunidade que os pacientes possuem de se responsabilizarem pelo próprio tratamento aceitando ou não participar da atividade, embora exista uma avaliação prévia da equipe a esse respeito. Caio reforça o quanto a atividade grupal oportuniza a relação intersubjetiva legando a possibilidade do estabelecimento de novos vínculos; conhecer, no sentido de ter relações de convivência. No discurso de Maria aparece a palavra ampliação, que significa: ação ou efeito de ampliar; tornar mais amplo, aumentar, desenvolver (Ferreira, 1986). Pode-se pensar que para Maria exista a fantasia de que o grupo possa direcionar os pacientes no sentido oposto do da doença, isto é, ampliar, aumentar, desenvolver, seriam ações antagônicas ao que normalmente se espera no adoecimento psíquico (isolamento, diminuição de capacidades, restrições psicossociais, entre outros). Em seguida, ela diz que a atividade seria uma oportunidade para a expressão; ela parece ver a atividade como uma possibilidade de expressão, de enunciação de pensamentos, sentimentos, através da palavra, ou por meio de gestos e atitudes.

Tiago falou também sobre sua participação na atividade, disse:

- Eu me senti bem, senti que estava fazendo bem pro corpo, faz bem pro meu bem estar tudo, porque fora é mais difícil eu praticar algum esporte. Abracei essa oportunidade que eu tive aqui dentro de praticar esporte. Eu me sinto muito bem, sinto que faz bem pra mim, pro meu bem estar tudo.

Terapeuta: - Bem como?

Tiago: - Bem assim tudo assim, até na minha maneira assim de conversá, tudo, ficá mais disposto. Sinto mais disposição do corpo tudo, mais animado, mais forte. Eu sinto isso aí, sinto bem mesmo fazendo esporte.

Ao falar da atividade, Tiago se remete ao aspecto esportivo. Ressalta as repercussões físicas ao falar do bem estar do corpo, e psíquicas da prática, ao se referir a aspectos emocionais: “- Sinto mais disposição do corpo tudo, mais animado, mais forte”. Interessante notar no discurso de Tiago que ele estabelece um dentro e um fora, provavelmente se referindo ao Serviço e ao mundo externo à internação: “... fora é mais difícil eu praticar algum esporte. Abracei essa oportunidade que eu tive aqui dentro de praticar esporte”. Tiago reconhece que a atividade faz parte, está integrada ao Serviço que figura como representante do tratamento. Ele comenta que “fora” é difícil praticar esporte. Essa fala dá indícios de que embora haja esporte, Tiago não consegue acessar, se integrar, isto é, embora exista a possibilidade de ingressar no jogo-relacional, existe a “dificuldade”. Quando ele utilizou o verbo “abraçar” em seu discurso para expressar a maneira como reagiu, ele diz o quanto pôde trazer para perto de si essa oportunidade. Outro ponto importante a respeito do depoimento de Tiago se refere à questão da comunicação verbal, ele diz: “ - Bem assim tudo assim, até na minha maneira assim de conversá, tudo, ficá mais disposto”. Importante perceber que ele aponta uma diferença na maneira dele estabelecer contato verbal; que através da atividade pôde incrementar sua capacidade de comunicação com o “outro”.

*Marcos disse que queria ir embora, que estava com fome. Deitou-se e parecia ausente. Não olhava para ninguém.*

Neste momento, Marcos justifica sua vontade de ir embora alegando estar com fome; ele parece não tolerar a circulação dos afetos. Sua comunicação não-verbal sugere uma não disponibilidade interna em estar com o “outro”. Expressa seu retraimento narcísico.

Nesta sessão, o grupo dá indícios de um funcionamento psicótico através de conteúdos megalomaniacos. Pode-se entender que os traços megalomaniacos e onipotentes se apresentam em função da energia retida devido à fixação narcísica, a qual vincula-se ao ego sendo utilizada para o engrandecimento deste. Assim, os traços megalomaniacos normalmente presentes nos casos de paranóia se apresentam em função da energia retida devido à fixação narcísica:

Disto se pode concluir que, na paranóia, a libido liberada vincula-se ao ego e é utilizada para o engrandecimento deste. Faz-se assim um retorno ao estágio do narcisismo (que reconhecemos como estágio do desenvolvimento da libido), no qual o único objeto sexual de uma pessoa é seu próprio ego (FREUD, 1911, p. 79).

Ao mesmo tempo, faz marcante, neste momento, o uso da palavra na busca pela restauração dos laços com a realidade, isto é, a emergência de construções delirantes. A presença do delírio é vista por Freud (1911) como uma tentativa espontânea de reconstrução da realidade: (...) “A formação delirante, que presumimos ser o produto patológico, é, na realidade, uma tentativa de restabelecimento, um processo de reconstrução” (Freud, 1911, p. 78). É como se o inconsciente aflorasse tendo sob seu regime as representações de palavra do pré-consciente. Dessa maneira, o investimento do grupo na representação de palavra constitui-se na primeira das tentativas de “cura” da psicose:

Acontece que a catexia da apresentação da palavra não faz parte do ato de repressão, mas representa a primeira das tentativas de recuperação ou de cura que tão manifestamente dominam o quadro clínico da esquizofrenia (FREUD, 1915, p. 2008).

Embora o grupo diga que há a possibilidade de se estabelecer algo novo no plano relacional através da convivência com o “diferente”, os pacientes parecem não ter tolerado a dissonância de comunicação entre jogadores. Supõe-se que os garotos da comunidade tenham se expressado segundo um funcionamento neurótico e os pacientes, segundo um funcionamento psicótico, o que provavelmente levou ao abandono do jogo por mais da metade dos pacientes. Aparece uma dissonância entre o verbal, entre o que foi dito pelo grupo no momento do fechamento simbólico da sessão, isto é, a possibilidade de se estabelecer algo novo em função da relação com os garotos da comunidade (processo secundário) e a ação, ou seja, a evasão da quadra no momento do jogo-relacional (processo primário). Durante a atividade coletiva com bola, o grupo parece funcionar segundo o processo primário diante do outro sentido como diferente, pois ocorre o abandono da tarefa de maneira compulsiva. No entanto, no momento do fechamento, o grupo pôde funcionar segundo o processo secundário, pois houve o pensar e a oportunidade de elaboração frente às diferenças (Laplanche, 2001).

O grupo também parece dar notícias de que a técnica aplicada possa direcionar os pacientes no sentido oposto do da doença, isto é, ampliar, aumentar, desenvolver, seriam ações antagônicas ao que normalmente se espera no adoecimento psíquico (isolamento, diminuição de capacidades, restrições psicossociais, entre outros). A atividade grupal aparece como uma possibilidade de expressão, de enunciação de pensamentos, sentimentos, através da palavra, ou por meio de gestos e atitudes. O grupo parece ver também que a técnica aplicada pôde incrementar sua capacidade de comunicação com o “outro”.

Para o grupo, sair do Núcleo, caminhar pelas ruas e praticar um esporte parecem significar o reencontro com aspectos internos saudáveis. No entanto, estar no Núcleo sugere uma impossibilidade de movimento, adoecimento, abandono dos objetos externos. Assim, a atividade grupal figura como uma via de resgate da realidade, das relações com o mundo externo.

Por fim, a Instituição parece atuar no sentido de conter a destrutividade do grupo. Ao mesmo tempo, ela aparece como sensor sobre a questão da saúde mental (a atividade serve como teste de sanidade, avalia a “melhora” dos pacientes).

### **5ª sessão**

- Número de participantes: seis pacientes.- Terapeuta.
- Auxiliar de Enfermagem
- Local: Quadra do SSCF (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira)
- Atividade: jogo de basquete

### **Saída**

Não houve atraso em relação ao horário estipulado para a saída do grupo. A quadra da Praça de Esportes não estava disponível, então se optou por realizar a atividade na quadra do SSCF, após consenso do grupo. Ao mesmo tempo, a bola de futebol tinha sido emprestada a outra Unidade e não foi devolvida. Ofertou-se aos participantes a atividade basquete. O grupo se dirigiu à quadra depois da organização do material, (uniformes, tênis, bola, etc.).



## **Na quadra**

Realizou-se um alongamento prévio (grupo em círculo). A maioria nunca tinha jogado basquete antes. O auxiliar de enfermagem e eu passamos informações básicas sobre o jogo e regras. Marcos, espontaneamente, começou a explicar o jogo aos outros. Por serem poucos os participantes em cada time, a terapeuta perguntou se eles preferiam jogar apenas em uma das metades da quadra, mas o grupo decidiu jogar em sua extensão normal. A atividade durou aproximadamente quinze minutos; os pacientes se cansaram. Eles se movimentavam, mas não eram tão efetivos em relação aos objetivos do jogo. Os “passes de bola” não eram freqüentes e aparentemente não tinham uma lógica. Houve, em alguns momentos, uma aglomeração em torno de quem detinha a bola. Marcos aparentava ter mais dificuldade de locomoção em quadra (lentidão). Por vezes, parava e observava o jogo à distância. Em alguns momentos, Marcos chegou a gritar tentando chamar a atenção dos outros, para que passassem a bola para ele; proferiu xingamentos: “- Passa a bola, merda!” Houve um intervalo. Depois, um dos pacientes começou a arremessar a bola ao cesto. Surgiu a proposta de um campeonato de arremessos. Notava-se o interesse em aprender, em melhorar o desempenho. Os participantes pareciam envolvidos com a atividade.

## **Fechamento simbólico**

Os pacientes sentaram na quadra em círculo. O discurso de Marcos era por vezes ilógico e acelerado; sua fala sugeria problemas de dicção (gagueira). Falou que teve uma “disputa de rivalidade” de arremesso de bola ao cesto. Apontou para Tadeu e disse que ele levou a melhor. Tadeu comentou: “- foi um divertimento muito bom pra gente mesmo, e serve também de física pra manter nossos corpos”. Disse ter achado muito legal praticar esse tipo de esporte. Caio disse após a fala de Tadeu: “- nada a declarar” (rindo). Pedro ergue a mão e pede para falar: “- basquete é muito bom para a saúde”. Marcos atravessa a fala de Pedro e disse que basquete é bom para o corpo e para a mente. Comentou que gostou do jogo; que a bola não chegou até ele, mas isso faz parte do jogo, a rivalidade: “- joguei mal, não peguei muito na bola; da próxima vez, eu jogo melhor e pego

mais na bola”. Caio disse que faltou gente, que deveria ter vindo mais gente para jogar com eles. Falou que a quadra ficou grande para poucas pessoas. Porém gostou, achou que foi legal. Tadeu disse que não gostou de não ter acertado nenhum arremesso durante o jogo, mas o importante foi ter participado. Marcos disse que foi bom jogar basquete, que ajudou o corpo e a mente, porque é um esporte dinâmico e precisa ter raciocínio para jogar. Disse estar agradecido por ter esporte, que é melhor do que ficar lá dentro. Tadeu perguntou que tipo de raciocínio. Marcos respondeu que é raciocínio mental. Caio falou: “- tem que ter noção, capacidade, desenvoltura, é isso? Deve ser isso” (rindo). Caio comentou que se deve passar a bola, que não pode ser “fominha” mesmo que o companheiro não tenha capacidade de fazer um lance, continua: “- é preciso deixar ele pegar na bola. Para que ele possa demonstrar que ele está ali por presença, que ele está ali para jogar”. Ao ser perguntado se isso tinha ocorrido hoje ali, Caio disse que achava que sim, que não se passou à bola para “fulano” para não prejudicar o time. Comentou ainda: “- foi bom para se aprender que foi uma maneira ruim de se viver de se agir”. Tadeu concordou com Caio; e disse que a pessoa vai com a bola sozinho por ansiedade de fazer a cesta, o gol. Pedro comentou que é por egoísmo, por ser “fominha”. Tiago disse que é por ansiedade; a pessoa esquece que tem mais gente jogando. Acrescentou que é legal quando todo mundo participa: “- ninguém pode querer ser mais que o outro; no esporte a pessoa divide a brincadeira, fica mais gostoso; todo mundo participando por igual”. Pedro perguntou: “- quando a gente vai no clube?”. Falou-se sobre isso; justifiquei novamente a não ida à Praça de Esportes.

## **Análise**

## **Saída**

*Não houve atraso em relação ao horário estipulado para a saída do grupo. A quadra da Praça de Esportes não estava disponível, então se optou por realizar a atividade na quadra do Serviço, após consenso do grupo. Ao mesmo tempo, a bola de futebol tinha sido emprestada a outra Unidade e não foi devolvida. Ofertou-se aos participantes a atividade basquete. O*

*grupo se dirigiu à quadra depois da organização do material, (uniformes, tênis, bola, etc.).*

No decorrer do processo da estruturação desta atividade grupal foram sendo armazenadas bolas para diferentes esportes, uniformes, tênis, etc. A Instituição se mobilizou em torno da atividade separando camisas esportivas, tênis e meias que chegavam por meio de doações da comunidade. Assim, houve a preocupação em se disponibilizar o material para o grupo, para que os participantes pudessem escolher a atividade esportiva que desejavam desenvolver nos encontros. No entanto, isto não foi possível nesta sessão. O descuido em relação ao material direcionou a atividade para o esporte basquete. O pressuposto da possibilidade de escolha da atividade esportiva coletiva a ser desenvolvida pelo grupo não deveria ter sido violado, pois tem um papel significativo dentro da técnica proposta.

### **Na quadra**

*Realizou-se um alongamento prévio (grupo em círculo). A maioria nunca tinha jogado basquete antes. O auxiliar de enfermagem e eu passamos informações básicas sobre o jogo e regras. Marcos, espontaneamente, começou a explicar o jogo aos outros.*

A terapeuta e o auxiliar de enfermagem atuam no sentido de apresentar o cenário do jogo-relacional; colocam as regras determinando limites. O estabelecimento de regras do jogo é fundamental para que os pacientes possam lidar com a castração, isto é, a possibilidade de viver afetos num tempo determinado e com leis e normas culturais recortadas. Marcos procura dar sua contribuição ao grupo explicando o jogo aos demais. Parece procurar um lugar dentro do grupo, buscar um reconhecimento de suas capacidades.

*Por serem poucos os participantes em cada time, a terapeuta perguntou se eles preferiam jogar apenas em uma das metades da quadra, mas o grupo decidiu jogar em sua extensão normal. A atividade durou aproximadamente quinze minutos; os pacientes se cansaram. Eles se movimentavam, mas*

*não eram tão efetivos em relação aos objetivos do jogo. Os 'passes de bola' não eram freqüentes e aparentemente não tinham uma lógica. Houve, em alguns momentos, uma aglomeração em torno de quem detinha a bola.*

A terapeuta apresenta ao grupo os dados de realidade: número reduzido de participantes; coloca uma alternativa de se jogar apenas ocupando metade da quadra. O grupo, porém decidiu utilizar toda a quadra. O número reduzido de participantes parece ter sido ignorado pelo grupo como algo que modularia o espaço a ser utilizado. Pode-se pensar que havia inicialmente uma expectativa em relação ao novo e pelo domínio do espaço quadra. No entanto, embora pudessem dispor de trinta minutos para a atividade coletiva com bola, se cansaram depois de transcorridos quinze minutos. A dinâmica do jogo relatada pela terapeuta aponta uma desorganização, uma falta de estratégia dos participantes em torno da tarefa, embora não se desconsidere o fato de ser para a maioria o primeiro contato com este esporte. Contudo, sugere-se que a desorganização psíquica dos participantes do grupo construiu uma dinâmica caótica, onde a comunicação parecia estar debilitada, isto é, os "passes de bola" não eram freqüentes, não havia uma circulação efetiva da bola; ela se encontrava por vezes retida nas mãos de um dos participantes mobilizando o grupo em torno dele. Assim, essas considerações apontam no sentido de que o grupo permaneceu imerso na "loucura", desde que não foi possível sair da Instituição, como observado na sessão de número 3.

*Marcos aparentava ter mais dificuldade de locomoção em quadra (lentidão). Por vezes, parava e observava o jogo á distância. Em alguns momentos, Marcos chegou a gritar tentando chamar a atenção dos outros, para que passassem a bola para ele; proferiu xingamentos: '- Passa a bola, merda! '.*

Faz-se notar que, no início, Marcos é quem coloca as regras para os demais; ele parece se ater às regras talvez buscando a contenção da desorganização psíquica do grupo. No entanto, quando a dinâmica fica caótica, qual é o lugar de Marcos? Marcos aparece como o depositário da parte louca do grupo. O grupo faz um movimento de exclusão de Marcos numa tentativa de expulsar conteúdos nocivos, sentidos como angustiantes, os quais foram nele

projetados. Os participantes podem ter sentido que esse membro poderia ser prejudicial para o êxito do grupo. Aparentemente, Marcos se sentiu narcisicamente ferido cobrando dos outros participantes sua inclusão no jogo.

*Houve um intervalo. Depois, um dos pacientes começou a arremessar a bola ao cesto. Surgiu a proposta de um campeonato de arremessos. Notava-se o interesse em aprender, em melhorar o desempenho. Os participantes pareciam envolvidos com a atividade.*

Aparece a proposta de atividade de arremesso de bola ao cesto com caráter competitivo. Dessa forma, pode-se entender que o grupo se fragmenta, ou seja, é cada um por si contra o outro.

### **Fechamento simbólico**

*Os pacientes sentaram na quadra em círculo. O discurso de Marcos era por vezes ilógico e acelerado; sua fala sugeria problemas de dicção (gagueira). Falou que teve uma 'disputa de rivalidade' de arremesso de bola ao cesto. Apontou para Tadeu e disse que ele levou a melhor.*

Marcos qualifica a disputa com o uso da palavra rivalidade. "Rivalidade" quer dizer: qualidade de rival, ou de quem rivaliza; competição; hostilidade; ciúmes (Ferreira, 1986). Pode-se entender que Marcos tenha vivenciado a disputa de arremessos como uma disputa entre rivais, uma disputa ciumenta e hostil. Ele aponta o movimento do grupo em direção à fragmentação, em que cada um competia sozinho.

*Tadeu comentou: '-foi um divertimento muito bom pra gente mesmo, e serve também de física pra manter nossos corpos'. Disse ter achado muito legal praticar esse tipo de esporte.*

Tadeu, no entanto, vivencia a atividade como um "divertimento", algo lúdico; o esporte parece ser visto por Tadeu como um espaço de diversão. O jogo-relacional para ele estabeleceu uma comunicação, cujas características remetem

ao brincar. Tadeu complementa: “(...) e serve também de física pra manter nossos corpos”. Quando ele diz “física” parece remeter ao exercício, um exercitar-se que preserva, mantém o corpo. Tadeu parece falar o quanto a atividade ao promover o exercício, a ação, provoca uma mudança, uma ruptura no funcionamento psicótico levando a percepção de um corpo mais unificado e preservado.

Caio disse após a fala de Tadeu: ‘- nada a declarar’ (rindo).

Sugere-se, que nesse momento, Caio tenha se furtado em estabelecer qualquer posição dentro da discussão proposta pelo grupo.

Pedro ergue a mão e pede para falar: ‘- basquete é muito bom para a saúde’.

Pedro parece buscar um espaço dentro do grupo ao pedir para falar. O basquete, e nesse sentido, a atividade parece ter uma representação de algo que é bom, que traz saúde. Essa afirmação é significativa, pois, normalmente, pacientes psicóticos se acham imersos no mundo da doença, enclausurados. Assim, Pedro parece ver a atividade como uma via de acesso à saúde.

*Marcos atravessa a fala de Pedro e disse que basquete é bom para o corpo e para a mente. Comentou que gostou do jogo; que a bola não chegou até ele, mas isso faz parte do jogo, a rivalidade: ‘- joguei mal, não peguei muito na bola; da próxima vez, eu jogo melhor e pego mais na bola’.*

Marcos reforça a fala de Pedro assinalando os benefícios da atividade para o corpo e para a mente. Importante perceber que Marcos verbaliza a vivência da atividade como algo bom também para a mente. Novamente, Marcos traz a questão da rivalidade durante o jogo. Ele avalia seu desempenho no jogo pela capacidade de estar com a bola, de ter a bola, de poder rivalizar com os outros jogadores pela posse da bola. Nesse momento, Marcos traz a lucidez ao grupo quando é capaz de admitir a rivalidade inerente ao jogo se avaliando com dados de realidade.

*Caio disse que faltou gente, que deveria ter vindo mais gente para jogar com eles. Falou que a quadra ficou grande para poucas pessoas. Porém gostou, achou que foi legal.*

Inicialmente, o grupo decidiu usar toda a quadra embora pudessem ter optado por utilizar apenas sua metade. O grupo parecia ávido por ocupar, por ter posse da quadra. Talvez existisse uma fantasia no grupo de poder tudo. Porém, depois, Caio parece ser o porta-voz do grupo em relação à angústia dos espaços vazios. Reconhece que o grupo não pode dar conta de preencher todo o espaço. Quando Caio diz "(...) que deveria ter vindo mais gente para jogar com eles. Falou que a quadra ficou grande para poucas pessoas", talvez reclame uma maior possibilidade de contato intersubjetivo. Nesse sentido, o jogo-relacional talvez tenha sido percebido por Caio como insuficiente; existiu uma falta, que pode ter sido reflexo de um sentimento de desarmonia na sua comunicação com os outros jogadores ou na qualidade das relações que se estabeleceram. No entanto, ao final afirma que a atividade desenvolvida legou algo de bom.

*Tadeu disse que não gostou de não ter acertado nenhum arremesso durante o jogo, mas o importante foi ter participado.*

Deve-se esperar em pacientes psicóticos uma baixa tolerância à frustração. Tadeu, no entanto, embora tenha se ressentido do não êxito, afirma a importância do investimento na tarefa. O fato de participar remete a um investimento, ao sadio; poder investir no objeto constitui um movimento diferente daquele que caracteriza a psicose.

*Marcos disse que foi bom jogar basquete, que ajudou o corpo e a mente, porque é um esporte dinâmico e precisa ter raciocínio para jogar. Disse estar agradecido por ter esporte, que é melhor do que ficar lá dentro.*

Marcos parece trazer a questão da "razão" à discussão ao falar que basquete "é um esporte dinâmico e precisa ter raciocínio para jogar". Para ele, a atividade esportiva parece ser uma via de auxílio à mente na medida em que mobiliza a capacidade de pensar. Deve-se esperar na psicose, normalmente, um

funcionamento mental regido pelo Princípio do Prazer. O Princípio da Realidade na maioria das vezes não consegue se impor como princípio regulador. Dentro da atividade esportiva há que se ater às regras, às estratégias em busca do êxito, da realização do desejo. Assim, ela atua no sentido de suscitar um funcionamento mental em que a satisfação não pode se dar pelo caminho mais curto, isto é, não deve haver a supremacia do Princípio do Prazer, mas é necessário se fazer desvios, planejar, adiar sua obtenção em função das condições impostas pelo mundo exterior.

*Tadeu perguntou que tipo de raciocínio. Marcos respondeu que é raciocínio mental. Caio falou: '- tem que ter noção, capacidade, desenvoltura, é isso? Deve ser isso' (rindo).*

A palavra noção remete a ação de conhecer, competência. Capacidade significa por um lado a qualidade que uma pessoa ou coisa tem para um determinado fim; habilidade, aptidão; poder mental de compreensão. Desenvoltura quer dizer: soltura de espírito, de maneiras; airocidade, desembaraço, vivacidade; movimentação constante; travessura, turbulência (Ferreira, 1986). Assim, Caio aponta alguns pressupostos para a prática do basquete: conhecimento, competência, poder mental de compreensão, desembaraço, vivacidade, soltura de espírito, movimentação constante, dentre outros. Dessa maneira, a atividade proposta requer, na percepção de Caio habilidades relacionadas ao corpo e a mente; o jogo demanda capacidades.

*Caio comentou que se deve passar a bola, que não pode ser 'fominha' mesmo que o companheiro não tenha capacidade de fazer um lance, continua: '- é preciso deixar ele pegar na bola. Para que ele possa demonstrar que ele está ali por presença, que ele está ali para jogar'. Ao ser perguntado se isso tinha ocorrido hoje ali, Caio disse que achava que sim, que não se passou à bola para 'fulano' para não prejudicar o time. Comentou ainda: '- foi bom para se aprender que foi uma maneira ruim de se viver de se agir'. Tadeu concordou com Caio; e disse que a pessoa vai com a bola sozinho por ansiedade de fazer a cesta, o gol. Pedro comentou que é por egoísmo, por ser 'fominha'. Tiago disse que é por ansiedade; a*



*pessoa esquece que tem mais gente jogando. Acrescentou que é legal quando todo mundo participa: ‘- ninguém pode querer ser mais que o outro; no esporte a pessoa divide a brincadeira, fica mais gostoso; todo mundo participando por igual’.*

Caio diz que pegar na bola é existir, é estar no grupo, é ser reconhecido: “(...) é preciso deixar ele pegar na bola. Para que ele possa demonstrar que ele está ali por presença, que ele está ali para jogar”. Por outro lado, ser “fominha” é reter a bola. Tiago diz “(...) que é por ansiedade; a pessoa esquece que tem mais gente jogando”. Deve-se esperar em pacientes psicóticos em crise um narcisismo exacerbado que pode ser traduzido pela atitude de reter a bola e “esquecer” que existem objetos disponíveis à relação. Assim, dentro da estratégia do jogo, os “passes de bola” apresentam-se como tarefa rotineira para se alcançar o cesto, porém, muitas vezes, quem estava com a bola procurava se movimentar sem efetuar “passes de bola”, olhando fixamente para o cesto, sem ater-se aos demais. Parece existir a necessidade da satisfação imediata no correr solitário em direção ao cesto sem que haja uma mobilização dos outros jogadores na direção da obtenção de um êxito comum. A fala de Pedro corrobora essa hipótese ao assinalar um investimento em si mesmo naquele que retém a bola: “(...) que é por egoísmo, por ser ‘fominha’”. Ao mesmo tempo, as vivências grupais parecem ser sentidas por Caio como um momento de elaboração em que pôde se perceber dentro da dinâmica grupal: “- (...) foi bom para se aprender que foi uma maneira ruim de se viver de se agir”. Tiago parece trazer novamente a questão da rivalidade entre irmãos no grupo ao dizer: “(...) - ninguém pode querer ser mais que o outro”. A sua fala aponta ainda a questão da “brincadeira”, que quando se pode abandonar uma posição mais narcísica e dividir a posse da bola existe um gozo compartilhado: “no esporte a pessoa divide a brincadeira, fica mais gostoso; todo mundo participando por igual”.

*Pedro perguntou: ‘- quando a gente vai no clube?’. Falou-se sobre isso; justifiquei novamente a não ida à Praça de Esportes.*

A pergunta de Pedro parece denunciar a mudança de local da prática grupal. Deve-se sempre ter em mente que, notadamente, pacientes psicóticos

serão sensíveis a alterações, mudanças de qualquer natureza, o que pode incrementar a desorganização psíquica.

Pode-se pensar que, inicialmente, Marcos ajuda a colocar as regras do jogo aos colegas; ele parece se ater às regras numa tentativa de conter a desorganização psíquica do grupo, na medida em que estabelecer uma regra é estabelecer o que pode e o que não pode, o que é legítimo, e o que é ilegítimo. Assim, estabelecendo normas de funcionamento, há a possibilidade de ressignificação do movimento inicial de castração, ou seja, uma ruptura do narcisismo para entrada nas normas culturais. Dessa forma, o estabelecimento de regras do jogo é fundamental para que os pacientes possam lidar com a castração, isto é, a possibilidade de viver afetos num tempo determinado e com leis e normas culturais recortadas que a atividade grupal oferece, o que pode atuar no sentido da organização atenuando os sintomas psicóticos. Esta suposição parte das considerações freudianas a respeito do mecanismo de formação da psicose; a gênese da psicose se coloca entre as estratégias de defesa contra os efeitos traumáticos da castração (Freud, 1927).

No entanto, o grupo parece fazer um movimento semelhante ao apresentado na sessão de número três, ou seja, permanece imerso na “loucura”. A angústia de castração invade o psiquismo levando a um estado confusional com a prevalência do narcisismo. Assim, a dinâmica caótica do jogo relacional teve como palco a quadra. Marcos aparece como o depositário da parte “louca” do grupo. Este, por sua vez, fez um movimento de exclusão de Marcos numa tentativa de expulsar conteúdos nocivos, sentidos como angustiantes, os quais foram nele projetados. Marcos assume uma posição de observador do jogo. Vive a exclusão e reclama sua participação no jogo.

A proposta de atividade de arremesso de bola ao cesto, pode ser entendida como uma situação de morte do grupo, isto é, o grupo se dissolve, pois cada membro passa a jogar por si contra o outro. O narcisismo grupal passa a dar lugar ao narcisismo individual.

No momento do fechamento simbólico da sessão, Marcos traz a lucidez ao grupo quando é capaz de admitir a rivalidade inerente ao jogo e pode se avaliar com dados de realidade do jogo. Ao mesmo tempo, aponta o movimento do grupo em direção a fragmentação, quando assinala que cada um competia sozinho

(campeonato de arremessos). Além disso, ele traz a questão da “razão” ao grupo; parece assinalar que a satisfação não pode se dar pelo caminho mais curto, isto é, não deve haver a supremacia do Princípio do Prazer, mas é necessário se fazer desvios, planejar, adiar sua obtenção em função das condições impostas pelo mundo exterior, ou seja, o Princípio da Realidade deve se impor como princípio regulador (Laplanche, 2001). Outro ponto interessante é que, Caio parece falar de um sentimento de desarmonia na comunicação que estabeleceu entre os jogadores, quando disse que deveria ter vindo mais gente para jogar com eles; talvez ainda, essa fala reflita a maneira como ele percebeu a qualidade das relações que se desenharam durante o jogo.

A atividade grupal parece ser vista com algo que lega saúde e também se apresenta como um espaço lúdico, uma oportunidade de “brincar”. “Pegar na bola” é existir, é estar no grupo, é ser reconhecido. O reconhecimento do outro se traduz pelo passar a bola. Ao mesmo tempo, reter a bola denota um investimento em si mesmo, o predomínio do narcisismo individual sobre o narcisismo grupal. O grupo diz que quando todo mundo pode participar da brincadeira por igual é mais prazeroso, isto é, quando há o predomínio do narcisismo grupal sobre o narcisismo individual. Assim, pode-se entender que à medida que o vínculo libidinal com os objetos foi se estabelecendo no grupo, dentro da dinâmica do jogo-relacional, houve a possibilidade de uma compensação ao ataque narcísico. Nesse sentido, assinala Freud (1921):

(...) os indivíduos do grupo comportam-se como se fossem uniformes, toleram as peculiaridades de seus outros membros, igualam-se a eles e não sentem aversão por eles. Uma tal limitação do narcisismo(...) só pode ser produzida por um determinado fator, um laço libidinal com outras pessoas. O amor por si mesmo só conhece uma barreira: o amor pelos outros, o amor por objetos (FREUD, 1921, p. 113).

Finalmente, nesta sessão, o grupo fala que ao promover o exercício, a ação, a atividade grupal desenvolvida, provoca uma mudança, uma ruptura no funcionamento psicótico levando a percepção de um corpo mais unificado, preservado. A atividade grupal requer, na percepção de Caio, habilidades relacionadas ao corpo e a mente.

Desde a primeira sessão do grupo, tem-se a tarefa como uma representação libidinalmente investida, o que gerou uma transferência positiva

seja pela não evasão dos pacientes, ou abandono da atividade, como também pelo engajamento durante o desenvolvimento da tarefa traduzido pela disputa de bola no jogo esportivo. Observou-se o surgimento de transferências laterais sendo que movimentos de identificação foram contemplados dentro do cenário lúdico.

Assistiu-se a um movimento grupal no sentido da procura de ser e ter corpo, de um início de processo de agregação, de constituição de um corpo através de jogos especulares que tiveram como cenário o jogo-relacional. Durante o transcorrer das sessões, a dinâmica grupal mostrou que os pacientes buscaram o olhar da terapeuta, o qual incrementasse seu narcisismo. Assim, a terapeuta ofereceu o olhar especular através do qual a “criança grupo”, procurou se apropriar da percepção de um corpo unificado.

Quando se fala em jogo disputado, refere-se a dois subgrupos comprometidos em buscar o êxito. Durante as disputas acirradas pela posse da bola, há que se pensar que, assim como o psicótico busca as regras edípicas para conter sua destrutividade, observou-se que o grupo procurou as regras do jogo para conter sua agressividade. Por outro lado, o grupo pôde ser um espaço para se legitimar afetos, como por exemplo, a agressividade, que encontrou dentro do jogo uma possibilidade de expressão culturalmente aceita.

Durante o momento do fechamento simbólico da sessão, observou-se uma possibilidade de evolução psíquica do grupo, ou seja, foi possível ficar lado a lado, ouvir o outro, estar junto. Assim, a realidade externa não pareceu ser intrusiva, ameaçadora e o grupo figurou com um lugar de acolhimento. Os pacientes contaram em depoimentos como a retirada marcante da libido dos objetos nas situações de psicose se traduz em encarceramento em si mesmo. Pareceu existir a fantasia de que o grupo pudesse legar vitalidade, energia. Os pacientes dão indícios de que o grupo se coloca como ambiente paradisíaco, capaz de nutrir. A Instituição, por sua vez, apareceu como representante do cuidado e parece atuar no sentido de conter a destrutividade do grupo, figurando também como sensor sobre a questão da saúde mental, pois a atividade grupal serviria como teste de sanidade avaliando a “melhora” dos pacientes.

Embora o grupo verbalize no momento de fechamento da sessão que há a possibilidade de se estabelecer algo novo no plano relacional através da convivência com o “diferente”, isto é, com os neuróticos, os pacientes pareceram não tolerar a dissonância de comunicação que se deu dentro do espaço do jogo,

quando da entrada dos garotos da comunidade, o que provavelmente resultou no abandono da atividade esportiva por mais da metade dos pacientes. Ao mesmo tempo, não se observou um movimento de recusa relacional quando do encontro com pessoas da comunidade no ambiente da Praça de Esportes, ao contrário, houve movimentos de tentativa de aproximação traduzidos pela manifestação de cumprimentos e estabelecimento de contato intersubjetivo através do verbal.

À técnica aplicada apareceu como uma possibilidade de expressão, de enunciação de pensamentos, sentimentos, através da palavra, ou por meio de gestos e atitudes. O grupo dá indícios também que o engajamento na tarefa pôde incrementar sua capacidade de comunicação com o “outro”. De maneira geral, a atividade desenvolvida pelo grupo foi vista com algo que lega saúde e também se apresenta como um espaço lúdico, uma oportunidade de “brincar”. O grupo verbaliza que quando todo mundo pode participar da “brincadeira” por igual é mais prazeroso, ou seja, quando há o predomínio do narcisismo grupal sobre o narcisismo individual. O laço libidinal que os sujeitos do grupo foram estabelecendo com as outras pessoas legou a possibilidade de uma compensação do ataque ao narcisismo individual. O grupo parece dizer que a promoção do exercício, da ação, provoca uma mudança, uma ruptura no funcionamento psicótico levando a percepção de um corpo mais unificado e preservado. Ao mesmo tempo, o grupo, tem a percepção de que a atividade proposta demanda capacidades físicas e mentais.

Atendo-se ao movimento grupal no decorrer destas cinco sessões, tem-se que a possibilidade de sair do Serviço, de caminhar pelas ruas, de desenvolver a atividade esportiva em um espaço público coletivo atuou no sentido de promover um movimento de organização psíquica grupal e legou a oportunidade de sair do espaço da “loucura” favorecendo o reencontro com o mundo externo, com a realidade compartilhada. O grupo dá notícia de que sair do espaço Institucional para praticar um esporte pareceu significar o reencontro com aspectos internos saudáveis. Assim, a atividade grupal figurou como uma via de resgate da realidade, das relações com o mundo externo. Ao passo que, estar no Núcleo remeteu a uma impossibilidade de movimento, a “doença”. Nesse sentido, quando não foi possível sair da Instituição, observou-se uma dinâmica grupal mais caótica onde o grupo utilizou o mecanismo de defesa (cisão), para se defender das angústias psicóticas. Por outro lado, o grupo procurou se ater às regras numa

tentativa de conter sua desorganização psíquica, porém, diante da castração, a estrutura psicótica se desorganizou regredindo para um estado confusional de recusa da castração e prevalência do narcisismo. Assim, em um dado momento, o grupo se dissolveu, pois cada membro passou a jogar por si contra o outro durante o campeonato de arremessos ao cesto. Dessa forma, neste momento, observou-se que o narcisismo grupal passou a dar lugar ao narcisismo individual.

Outro aspecto importante a ser considerado é que quando foi possível a manutenção do setting (saída do grupo no horário estipulado), houve a possibilidade de se caminhar em direção à organização psíquica grupal. No entanto, quando a Instituição não deu conta de cumprir o que foi acordado, ou seja, quando o setting foi transgredido em função de outras demandas do cotidiano da Unidade, ela atuou no sentido da desorganização do grupo.

Dessa forma, entende-se que a técnica utilizada, em seus diversos momentos, direcionou o grupo no sentido da organização psíquica. Assim, quando o paciente psicótico sai do espaço Institucional, caminha pelas ruas, existe a possibilidade do contato com seus objetos internos saudáveis. A atividade esportiva coletiva, por sua vez, traz a possibilidade de ressignificação do movimento inicial de castração através das regras do jogo, o que pode significar uma ruptura do narcisismo e a entrada nas normas culturais. Por outro lado, o desenvolvimento de uma atividade esportiva em grupo favorece o exercício do “jogo-relacional”, ou seja, o reconhecimento do outro enquanto objeto pertencente à realidade externa. Há o convite a abandonar o narcisismo individual em prol do grupo, ou seja, de um narcisismo grupal em busca do êxito na tarefa. Conforme o jogo-relacional vai se desenhando, assistiu-se o estabelecimento de relações afetivas através de uma comunicação não-verbal que se dá dentro do espaço do jogo, isto é, processos de identificação são contemplados. Através de mecanismos relativos ao processo secundário, no momento do fechamento simbólico do grupo, há a possibilidade de significação do vivido e o estabelecimento de identificações paralelas. Por fim, considera-se que a técnica, em todos os seus momentos, favorece o contato intersubjetivo no aqui e agora.

## VI. CONCLUSÃO

Esta pesquisa trouxe um recorte das vivências de um grupo de pacientes psicóticos que caminham em direção a uma Praça de Esportes da comunidade para praticar atividades esportivas. Entre idas e voltas, nessa excursão entre a saúde e a doença, o que dizem os pacientes através de palavras, gestos, mímicas, posturas, ou mesmo pelo silenciar-se? Dentre as inúmeras facetas que poderiam ser descortinadas, tem-se que a análise direcionou seu foco na busca pelo entendimento dos processos psíquicos inconscientes que emergiram na situação do grupo, a fim de se analisar a prática de atividades físicas como fator atenuante dos sintomas psicóticos, segundo a técnica descrita. Neste jogo-relacional, como os sujeitos participantes do grupo perceberam a si mesmos? E o que dizer da percepção do outro enquanto objeto pertencente à realidade?

Primeiramente, observou-se que a técnica aplicada pôde gerar um ambiente que oportunizou a relação com o outro e, ao mesmo tempo, constituiu-se num espaço elaborativo. Dessa forma, o grupo funcionou como elemento facilitador do contato intersubjetivo no aqui e agora. Observou-se o estabelecimento de processos de identificação no grupo, o que significou o início de uma ligação afetiva com o outro, ou seja, um direcionamento da libido aos objetos externos.

O momento da atividade esportiva coletiva fez da quadra um palco para a emergência de afetos, dos quais, a agressividade surge de maneira marcante nas cenas protagonizadas pelos pacientes durante a disputa pela posse bola. Assim, a atividade esportiva com bola aparece como uma via para se legitimar a agressividade desde que é culturalmente justificável a rivalidade inerente ao jogo. Dessa maneira, as manifestações agressivas que se fazem inadequadas em outros espaços de convívio puderam encontrar um cenário legítimo dentro deste setting não convencional.

Constatou-se que os pacientes se mobilizaram em torno da tarefa grupal, isto é, houve o investimento libidinal nesta representação, o que gerou uma transferência positiva seja pela não evasão dos pacientes, ou abandono da atividade, como também pelo engajamento durante o desenvolvimento da tarefa

traduzido pela disputa de bola no jogo esportivo. Em busca do êxito grupal, pôde-se observar, de maneira geral, que o narcisismo individual deu lugar ao narcisismo grupal. O reconhecimento do outro se traduziu pela maneira como a dinâmica do jogo-relacional foi se desenhando, ou seja, receber a bola significava existir num plano simbólico. Assim, o envolvimento na tarefa denota um movimento da libido em direção aos objetos externos, o que dá notícia de um afastamento do processo de adoecimento psicótico. Dentro deste processo, os cuidadores, principalmente na figura da terapeuta e do auxiliar de enfermagem, aturam neste setting não convencional no sentido de secretariar estes pacientes em direção ao reencontro com os objetos externos.

Tem-se que o estabelecimento de regras do jogo é fundamental para que os pacientes possam lidar com a castração, isto é, a possibilidade de viver afetos num tempo determinado e com leis e normas culturais recortadas dentro desse cenário lúdico, o que pode atuar no sentido da organização atenuando os sintomas psicóticos. Assim, a tarefa proposta para o grupo propicia se trabalhar a castração oportunizando um movimento organizador no sentido de atenuar os sintomas psicóticos.

Observou-se também na dinâmica grupal que os pacientes, assim como o bebê que precisa do olhar da mãe para incrementar seu narcisismo, procuraram o olhar da terapeuta; buscaram serem cuidados por ela. Ao mesmo tempo, a terapeuta e o auxiliar de enfermagem se mobilizaram no sentido de dar um contorno ao grupo. Assim, no decorrer das sessões, a dinâmica grupal foi dando notícias de um movimento de agregação, de tentativa de ser e ter corpo.

A atividade grupal foi vista pelo grupo como algo que legou saúde, que pôde nutrir e trouxe vitalidade. Sair do Serviço, ganhar as ruas, praticar um esporte em grupo em um espaço da comunidade, se constituiu na possibilidade de reencontrar o mundo externo. Dessa forma, a técnica aplicada, com todas as suas particularidades, surge como uma via de escape da “loucura”. Por outro lado, quando não foi possível sair da Instituição, o grupo permaneceu imerso na “loucura” observando-se um movimento mais caótico em direção a fragmentação.

Finalmente, conclui-se que a técnica aplicada, nos seus diversos momentos, atuou no sentido de secretariar o sujeito em direção à estabilização da psicose, ao funcionar como elemento facilitador do contato intersubjetivo no aqui e agora propiciando um cenário para o estabelecimento de processos de



identificação, e também por trabalhar a questão edípica por meio das regras do jogo esportivo. Dessa maneira, este setting não convencional agiu no sentido de atenuar os fenômenos psicóticos para que, dessa forma, houvesse a possibilidade de se restaurar os laços com o mundo externo.

Considera-se que o fato de se possibilitar a convivência entre os “normais” e os “loucos”, na maioria das vezes, não gera a inclusão. Dentro da situação de grupo, pôde-se observar uma repetição do que muitas vezes acontece em outros ambientes de convivência, isto é, uma dissonância de comunicação entre os “diferentes”, ou mesmo, atuações inconscientes que acabam gerando processos de exclusão. Assim, não basta apenas propiciar a “inclusão” de sujeitos com psicose, mas articular estratégias, que os secretariem no reencontro com o outro.

Por outro lado, a prática de esportes em grupo oportunizou a observação de manifestações corporais, aparências, mensagens, que são verdadeiras vias de acesso ao inconsciente. Assim, esta técnica constitui-se numa importante aliada no tratamento de pacientes psicóticos onde, muitas vezes, os recursos verbais se acham envolvidos em construções delirantes, ou quando os pacientes se acham em estado de mutismo, encerrados em si mesmo.

Considera-se relevante a busca por uma maior compreensão das manifestações psíquicas que emergem dentro desta atividade grupal, notadamente em relação às motivações inconscientes que direcionam os pacientes à disputa, ao jogo-relacional. O que faz com que pacientes psicóticos em crise caminhem pelas ruas e aceitem praticar um esporte que pressupõe o abandono de uma posição narcísica? Procurem respeitar o acordado a respeito das normas estabelecidas pela constituição do setting grupal? É comum no cotidiano dos diversos Serviços de Saúde Mental uma dificuldade de vinculação dos pacientes às atividades terapêuticas propostas, uma inconstância nos atendimentos terapêuticos e, muitas vezes, a evasão dos ambientes de tratamento. Por que então que a grande maioria dos pacientes responde a esta técnica se engajando em uma atividade grupal com diversos momentos num tempo total de duas horas? Dessa maneira, sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas no sentido de se buscar respostas a estas interrogações, as quais, certamente, ampliarão o olhar sobre a clínica da psicose no espaço Institucional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANZIEU, D. (1967). *O Grupo e o Inconsciente: o imaginário grupal*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993.
- BIRMAN, J. O objeto teórico da psicanálise e a pesquisa psicanalítica. In J. Birman, *Ensaio de teoria psicanalítica* (parte 1, pp. 12-24). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993.
- BLEGER, J. II. O Grupo como Instituição e o Grupo nas Instituições. In: KÄES, R. et. al. *A Instituição e as Instituições: estudos psicanalíticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.
- BOCK, A. M. B. *Psicologia e compromisso social*. São Paulo: Cortez Editora, 2003.
- BROOCKS, A., SOMMER, M. Psychische Sportwirkungen. / Psychological effects of sport. *Deutsche Zeitschrift fuer Sportmedizin*. Vol. 56, Issue 11. p. 393-394, 2p., Germany, nov. 2005.
- BROOCKS, A. Physical training in the treatment of psychological disorders. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 48(8): 914-21, aug. 2005.
- BROOCKS, A.; MEYER, T. F.; GEORGE, A.; PEKRUN, G.; HILLMER-VOGEL, U.; HAJAK, G.; BANDELOW, B.; RÜTHER, E. Value of sports in treatment of psychiatric illness. *Psychother. Psychosom. Med. Psychol.* 47(11):379-93, nov. 1997.
- CAMPOS, G. W. S. A clínica do sujeito: por uma clínica reformulada e ampliada. p. 51-67. In: G. CAMPOS. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003.
- CAON, J. L. O pesquisador psicanalítico e a situação psicanalítica de pesquisa. *Revista de Psicologia: reflexão e crítica*. Porto Alegre, v. 7 (2) 145-174, 1994.
- FAULKNER, G.; CARLESS, D. Physical activity in the process of psychiatric rehabilitation: theoretical and methodological issues. *Psychiatr. Rehabil. J.* 29(4): 258-66, 2006.
- FAULKNER, G.; COHN, T.; REMINGTON, G. Validation of a physical activity assessment tool for individuals with schizophrenia. *Schizophr. Res.* 82(2-3): 225-31, fev. 28, 2006.
- FERREIRA, A. B. de H. *Novo dicionário Aurélio da Língua Portuguesa. 2ª edição*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986.
- FREUD, S. (1893). *Sobre o Mecanismo Psíquico dos Fenômenos Histéricos: comunicação preliminar*. Vol. II.

- FREUD, S. (1893-1895). *Estudos sobre a histeria*. Vol. II.
- FREUD, S. (1894). *As neuropsicoses de defesa*. Vol. III.
- FREUD, S. (1911). *Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (Dementia paranoides)*, Vol. XII.
- FREUD, S. (1913). *Sobre o Início do tratamento (Novas recomendações sobre a técnica da psicanálise I)*. Vol. XII.
- FREUD, S. (1913). *Totem e Tabú*. Vol. XIII.
- FREUD, S. (1914). *Sobre o Narcisismo: uma introdução*. Vol. XIV.
- FREUD, S. (1915). *O inconsciente*. Vol. XVI.
- FREUD, S. (1917[1915]). *Luto e melancolia*. Vol. XIV.
- FREUD, S. (1921). *Psicologia de grupo e A análise do ego*. Vol. XVIII.
- FREUD, S. (1923). *O Ego e o Id*. Vol. XIX.
- FREUD, S. (1924). *Neurose e psicose*. Vol. XIX.
- FREUD, S. (1924e). *A perda da realidade na neurose e na psicose*. Vol. XIX.
- FREUD, S. (1926). *Inibição, sintoma e angústia*. Vol. XX.
- FREUD, S. (1927). *Fetichismo*. Vol. XXI.
- FREUD, S. (1930[1929]). *O mal estar na civilização*. Vol. XXI.
- FREUD, S. (1940 [1938]). *Esboço de psicanálise*. Vol. XXIII.
- FREUD, S. *Obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- HARARI, A., VALENTINI, W. *A Reforma psiquiátrica no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2001.
- KAËS, R. & ANZIEU (1979). *Crónica de um grupo*. [H. Acevedo, Trad.]. Barcelona: Gedisa.
- KAËS, R. (1982). A intertransferência e a interpretação no trabalho psicanalítico grupal. In: Kães, R. et al. *Le travail psychanalytique dans les groupes*. Paris: Dunod, 1982, 281p.
- KAËS, R. *El aparato psíquico grupal. Construcciones de grupo*. Barcelona/Espana: Granica Editor, 1976.
- KAËS, R. et. Al. *A Instituição e as Instituições: estudos psicanalíticos*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1991.

KAËS, R. *O Grupo e o Sujeito do Grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

KAUFMANN, P. *Dicionário Enciclopédico de Psicanálise: o legado de Freud e Lacan*. [editado por Pierre Kaufmann; tradução: Vera Ribeiro, Maria Luiza X. de Borges]. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.

KNECHTLE, B. Influence of physical activity on mental well-being and psychiatric disorders. *Schweiz Rundsch Med. Prax.* Aug 25; 93(35):1403-11, 2004.

LANCETTI, A. Clínica Grupal com Psicóticos: a grupalidade que os especialistas não entende. *Saúde e Loucura*, vol.II, p.155-171, 2000.

LAPLANCHE, J. *Vocabulário de psicanálise/ Laplanche e Pontalis*. 4ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LEIBOVICH, P., IANCU, I. Physical exercise among psychiatric patients: physical and mental effects. *Harefuah*. Dec; 146(12):975-9, 996, 2007.

MATHIEU, P. Essai d' interpretation de quelque pages du revê cetique. *Interpretation*, 2: 32-59, 1967.

MCDEVITT J.;ROBINSON N.; FOREST D. A group-based walking program at a psychiatric rehabilitation center. *Psychiatr Serv.* 56(3): 354-5, Mar. 2005.

MEYER, T.; BROOCKS, A. Therapeutic impact of exercise on psychiatric diseases: guidelines for exercise testing and prescription. *Sports Med.* 30(4):269-79, Oct. 2000.

NORAK, K., MEISINGSET, A., JOSANG, A., ANDERSEN, K.L. Need for exercise - and training therapy in the treatment and rehabilitation of psychiatric patients. *Tidsskrift nor Laegeforen* 30. Vol. 93. p. 853-858, Norwegian Apr, 1973.

PASQUARELLI, A. de S. *Esquizofrenia e Atividade Física: um estudo teórico*. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Atividade Motora Adaptada, Unicamp, São Paulo, 2003.

PELUSO, M. A. M.; ANDRADE, L. H. S. G. De physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics*; 60(1): 61-70, jan.-fev. 2005.

PLANO DE METAS 2007 (2006). Documento produzido pela equipe do Núcleo de Atenção à Crise (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira).

RAPISARDA, V., PETRALIA, A., DI PASQUALE C., PASSALACQUA, M. Partecipazione ed interesse alle attivita sportive. Participation and interest in sport activities. *Movimento*. Vol. 10, Issue 3, p. 127-128, Italy, Oct/Dec.,1994.

RICHARDSON C.R. A lifestyle physical activity program for persons with serious mental illness. *Psychiatr Serv.* 56(3): 354, mar, 2005.

ROUDINESCO, E. *Dicionário de Psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SAMPIERI, R. H., COLLADO, C. H., LÚCIO, P. B. *Metodologia de pesquisa*. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SELVAGGIO, F., D'ALESSANDRO, M., PALUMBO, V., PIUMA, M., GAROFALO, A., NASCA, G., GARIPOLI, C. L'attività sportiva come strumento di riabilitazione psichiatrica. Sport activity as an instrument of psychiatric rehabilitation. *Movimento*. Vol. 10, Issue 3, p. 131-133. Italy, Sept/Dec., 1994.

SIMANKE, R. T. *A forma o da teoria freudiana das psicoses*. Rio de Janeiro: Editora 34. 1994.

TERZIS, A. I. Dimensões teóricas e técnicas da grupan lise. In: OLIVEIRA J NIOR, J. F. *Grupoterapia: teoria e prática*. Sociedade de Psicoterapia Analítica de Grupo de Campinas, 1997.

THERME, P., RAUFAST, A. L'enfant psychotique et son corps: une experience clinique de la pratique du judo avec des enfants psychotiques. The psychotic child and motor skills. An analysis of judo exercises with psychotic children. *Revue de l'Education Physique*. Vol. 27, Issue 4, p. 9-12, Canada, dec. 1987.

TITTONI, J. & JACKES, M. G. *Psicologia Social Contempor nea: livro texto*. Petr polis: Vozes. 73-85, 1998.

TRIVEDI, M. H.; GREER, T. L.; GRANNEMANN, B. D.; CHAMBLISS, H. O.; JORDAN, A. N. Exercise as an augmentation strategy for treatment of major depression. *J. Psychiatr. Pract.* 12(4): 205-13, jul. 2006.

VAUGHN, J.E. *Effects of exercise and games activities upon the behavior, body image, and self-image in hospitalized psychotics*. Thesis or dissertation Eugene, Ore. : Univ. of Oregon., United States 1967. <http://kinpubs.uoregon.edu/>

## ANEXO I

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Este termo é o consentimento de duas partes envolvidas em um processo de pesquisa científica. De um lado, a pesquisadora Maria Cristina Zago, aluna do curso de Mestrado em Psicologia, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUCCAMP/SP, RA 08501223.

Trata-se de uma investigação que busca estudar a questão da prática de atividade física em grupo para pacientes inseridos no Núcleo de Atenção à Crise (NAC) do Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira. Para tal, iremos realizar uma entrevista com os pacientes. Os conteúdos das entrevistas serão gravados e a análise dos mesmos será feita de acordo com o método interpretativo psicanalítico. Ao mesmo tempo, um diário de campo escrito pela pesquisadora (após o primeiro encontro de cada mês) da vivência do grupo, no qual ficará registrado o que foi observado, pensado por ela. A pesquisa não oferece riscos aos pacientes participantes. O sigilo quanto à identificação será mantido, e somente os conteúdos obtidos serão analisados e divulgados na dissertação de Mestrado. Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Puc-Campinas (Rod. Dom Pedro I, Km 136 – Pq. Das Universidades, 13.086-900, Campinas-SP; contato por telefone: (19) 3343-6777 ou e-mail: [comitedeetica@puc-campinas.ed.br](mailto:comitedeetica@puc-campinas.ed.br))

Esperamos, desta maneira, ampliar a compreensão das vivências emocionais relativas à prática de atividade física em grupo para pacientes psiquiátricos internados. A participação é totalmente voluntária, e vocês poderão se recusar a participar ou retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa, sem penalização ou prejuízo.

Atenciosamente,

Maria Cristina Zago

(19) 81393795

Eu (nome completo do participante)

Declaro estar ciente dos objetivos e métodos desta pesquisa, assim como declaro minha participação voluntária nela, autorizando à inclusão de minha entrevista no material da investigação, respeitadas as condições de sigilo, privacidade, e o direito de avaliar o material transcrito, nos termos acima descritos. Também estou ciente de que poderei me retirar da pesquisa a qualquer momento da pesquisa, sem quaisquer ônus a minha pessoa. Declaro, ainda, ter recebido uma via deste termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra e por mim assinado.

Nome/assinatura:

Nome/assinatura do familiar e/ou responsável:

Data: