

MATEUS NICOLAU CARNEIRO DA CUNHA

**OS “LOUCOS” DO CAPS:
O PROCESSO GRUPAL PSICODRAMÁTICO DE UM GRUPO DE
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Sociedade de Psicodrama de São Paulo
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

COGEAE

2010

MATEUS NICOLAU CARNEIRO DA CUNHA

**OS “LOUCOS” DO CAPS:
O PROCESSO GRUPAL PSICODRAMÁTICO DE UM GRUPO DE
PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de Psicodramatista Socioeducacional, da Pós-Graduação *lato sensu* do Convênio SOPSP-PUC/SP sob a orientação da Professora Rosalba Filipini.

Sociedade de Psicodrama de São Paulo
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

COGEAE

2010

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
CAPÍTULO 1: A LOUCURA, SUA HISTÓRIA E O CAPS.....	7
CAPÍTULO 2: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	12
CAPÍTULO 3: O PSICODRAMA COM PSICÓTICOS.....	23
CAPÍTULO 4: METODOLOGIA.....	32
CAPÍTULO 5: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE.....	34
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
BIBLIOGRAFIA.....	65

Resumo: esse trabalho, centrado nas sessões abertas semanais de Psicodrama ocorridas durante o ano de 2009 com portadores de transtornos mentais do Caps-Perdizes, trata da evolução grupal e individual dos usuários envolvidos em termos de desenvolvimento de espontaneidade, criatividade e capacidade de jogar papéis, entre outros indicadores. São analisados tanto o percurso grupal durante esse período quanto algumas sessões-chave.

Palavras-chave: Psicodrama com Psicóticos; Caps; Processo Grupal.

Abstract: this work, based on weekly open Psychodrama sessions that took place in 2009 with Mental Disorder patients in Caps-Perdizes, deals with group and individual evolution of the participants in terms of spontaneity, creativity and role-playing abilities, among other indicators. Global group process and some key-sessions are analysed.

Keywords: Psychodrama with Psychotics; Caps; Group Process.

INTRODUÇÃO

Como cheguei ao Psicodrama e a esse trabalho específico no Caps-Perdizes? Fiz Filosofia na USP, mestrado na U. de Chicago e, quando estava no doutorado na Unicamp, resolvi interromper e mudar de área e profissão. Não queria mais ser um acadêmico, mas sim algo mais concreto e vinculado ao cotidiano.

Meus diretores de consciência, para ironicamente tomar emprestado a expressão jesuítica, foram e são Nietzsche, Foucault, e (porque não?) Lao Tsê.

Após interromper o doutorado, por algum tempo fiquei fazendo outras coisas, lendo bastante, viajando, até que se delineasse um novo campo profissional. Aos poucos, a Psicologia como saber e como profissão foi aparecendo. Hoje (2010) estou terminando meu 5º ano de graduação em Psicologia na Unip (quem diria!), enquanto termino também meu Curso de Formação em Psicodrama pela SOPSP-COGEAE (PUC-SP).

Durante todos esses movimentos, prossegui minha psicoterapia individual com Antonio Carlos Cesarino. Até hoje a continuo, há quase 15 anos. Antes dele, havia feito alguns anos de psicanálise. Além da terapia individual com Cesarino, fiz grupo com Milene Féo e atualmente faço grupo com Luís Altenfelder.

Pensando em meu encontro com o Psicodrama, eu diria que tanto a Psicologia Social quanto a Psicoterapia de Grupo são opções que decorrem naturalmente de minha visão de mundo e de Homem, e que a Filosofia de Moreno encaixa-se, se não perfeitamente, pelo menos satisfatoriamente com essa mesma visão. Além disso, a prática psicodramática é, ao meu ver, poderosíssima e transformadora (principalmente em grupos), o que pude comprovar tanto como paciente quanto como diretor e terapeuta.

Além disso, há um ano e meio dirijo atos terapêuticos semanais no Caps-Perdizes com usuários portadores de transtorno mental, para os quais convidei minha colega Thaís

Figueiredo. Dado o bom acolhimento desse trabalho pela equipe terapêutica do Caps e pelos usuários, esse trabalho continuará enquanto trabalho voluntário nessa instituição. Essa atividade forneceu em 2009 o material para esta monografia de Nível 1 SOPSP-COGEAE, que focará a evolução grupal e individual dos usuários envolvidos em termos de desenvolvimento de espontaneidade, criatividade e capacidade de jogar papéis, entre outros indicadores de saúde psíquica.

Meu objetivo foi o de realizar uma “Oficina” de Psicodrama semanal no Caps-Perdizes, com duração de duas horas, e que durasse o ano inteiro de 2009 (excetuando-se minhas férias escolares). Desse modo, pude ver como se deu sua recepção pelos usuários, e como estes se beneficiaram da mesma. Foi feito um trabalho de enfoque Socioeducacional, trabalhando-se principalmente as relações intra e extra grupais. Em alguns momentos o enquadre/setting misturava-se com o propriamente Psicoterápico. Mantenho o termo “Oficina”, pois o Caps está habituado a denominar assim esse tipo de atividade, que seria mais apropriadamente nomeada Psicodrama, ou Ato ou ainda Sessão Psicodramática.

Não havia no momento um trabalho desse gênero no Caps-Perdizes (e em nenhum Caps de meu conhecimento em São Paulo), e considerei que uma atividade que trabalhasse a grupalidade e as relações intra e extra grupais seria de singular importância no caso de indivíduos marginalizados e estigmatizados pela sociedade como um todo (portadores de transtornos mentais).

CAPÍTULO 1: A LOUCURA, SUA HISTÓRIA E O CAPS

A. DEFINIÇÕES DE PSICOSE

Como estaremos tratando da Psicose e mais especificamente da Esquizofrenia, é interessante primeiramente passarmos em revista o que se entende pelas mesmas, tanto do ponto de vista descritivo ou psiquiátrico quanto do ponto de vista psicodinâmico ou psicanalítico.

Do ponto de vista descritivo, as síndromes psicóticas são caracterizadas por alguns sintomas típicos, os principais sendo a presença de alucinações, delírios, pensamento desorganizado e comportamento bizarro. Para a escola psicodinâmica, a ênfase é dada na perda de contato com a realidade (com o chamado princípio de realidade), o paciente passando então a viver unicamente sob o princípio do prazer e do narcisismo.

A principal forma de Psicose é a Esquizofrenia, em função de sua freqüência e importância clínica. Para seu diagnóstico, é fundamental a presença dos chamados “sintomas de primeira ordem”, de Kurt Schneider, a saber: percepção delirante, alucinações auditivas características (vozes que comandam), eco ou sonorização do pensamento, difusão do pensamento, roubo do pensamento, e finalmente as vivências de influência (que podem ser corporais ou do pensamento). Como diz Dalgalarondo, *os sintomas de primeira ordem indicam a profunda alteração da relação Eu-mundo, o dano radical das ‘membranas’ que delimitam o Eu em relação ao mundo, uma perda marcante da dimensão da intimidade* (2008, p. 328).

B. HISTÓRIA DA LOUCURA – FOUCAULT

Para entendermos melhor o fenômeno social da Loucura no Ocidente, um condutor privilegiado é Michel Foucault. Filósofo francês muito ativo nos anos 70, pesquisou e

escreveu sobre a história de vários campos que foram alvo de uma progressiva *disciplinarização* no Ocidente, entre eles o regime carcerário, os hospitais, a sexualidade e a loucura. Parafraseando Massaro (1994), interessa menos a Foucault a loucura como objeto, mas sim as mutações que esse objeto sofreu historicamente. Foucault pesquisará a Loucura através de seu método denominado de “Arqueologia do Saber”, que nada mais é que uma busca (através de documentos históricos) de um “inconsciente social”.

Foucault (apud MASSARO, 1994, pp. 20-24) percebe então, no decorrer de sua pesquisa, que a Loucura não era objeto de exclusão social até o século XV, tomando o lugar que fora dos leprosos na Idade Média. A figura do Louco começa então a ganhar espaço nessa época, em sua literatura e iconografia (como a famosa “nau dos insensatos”). Já no século XVI, a Loucura passa a ser excluída e encaminhada aos Hospitais Gerais. É o começo do confinamento da Loucura, o que cria progressivamente práticas e regras (como em um regime carcerário). Lembre-se de passagem que nessa época os Hospitais não eram especialmente ligados à Medicina, eram na verdade “morredouros” e “depósitos de gente” geridos pelas Ordens Religiosas. Essa situação só irá se modificar no final do século XVIII, com as reformas hospitalares (medicalização dos hospitais) e com a consequente separação dos tipos de paciente, no caso a criação de hospitais específicos para “alienados”. Surge a Psiquiatria.

C. GÊNESE E HISTÓRICO DO CAPS

Para podermos compreender melhor o sentido de nossa Oficina no Caps, é fundamental que tenhamos uma noção da gênese e história dessa instituição dentro do contexto maior do movimento antimanicomial e da História da Saúde Mental no Brasil. Para tanto, resumiremos o exposto por Resende (1987, pp. 15-73).

No Brasil, a Psiquiatria constitui-se em 1852, com o estabelecimento dos grandes hospitais e das internações. Retiravam-se os doentes do convívio social, afim de que fossem tratados. Antes disso, as pessoas tidas como loucas eram presas (em casas de detenção) quando perturbavam a ordem pública, e tratadas como presos comuns. Ou seja, a partir de 1852, a

loucura passa a ser vista como doença, e portanto pertencente ao domínio da Medicina e de seu saber. Como dirá Franco Basaglia, psiquiatra italiano pioneiro da Luta Antimanicomial, agora o louco é um doente sem direitos, excluído do convívio social e submetido ao poder da instituição (BASAGLIA, 1985).

Ainda em 1930, o atendimento ao doente mental restringia-se ao interior do asilo, com a exceção pontual do experimento feito por Ulisses Pernambucano, que criou ambulatório em serviço público e escola especial para doentes mentais (RESENDE, 1987).

Com o passar do tempo, percebeu-se que os hospitais psiquiátricos, ao invés de tratar, cronificavam os doentes. A institucionalização criava verdadeiros depósitos de doentes mentais. Na década de 50, a situação encontrada nos hospitais era de superlotação, maus-tratos, com condições muitas vezes piores às dos presídios. Mesmo assim, após o golpe militar de 64 a política oficial na área da saúde mental manteve como prioridade o aumento do número de leitos psiquiátricos através da contratação de rede privada, fazendo com que a internação continuasse sendo a principal forma de atenção à saúde mental no Brasil – enquanto que nesse momento, no exterior, já se iniciava a tendência à desospitalização.

No final da década de 70, os trabalhadores da área de saúde mental buscaram alternativas mais política e tecnicamente eficazes para o tratamento da doença mental, inclusive visando melhoria das condições de trabalho. Em 79 Franco Basaglia visitou o Brasil, e nesse mesmo ano aconteceu em São Paulo o 1º Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. É nesse cenário que surge no Brasil o movimento da Reforma Psiquiátrica, que irá formular críticas radicais ao saber das instituições psiquiátricas e à estrutura manicomial. Esse movimento irá adotar os princípios da Psiquiatria Democrática Italiana, cujos objetivos principais são os de humanizar o atendimento aos doentes mentais, melhorar as condições de trabalho na área, criar uma rede de serviços extra-hospitalares (em substituição ao modelo manicomial) e rever saberes e práticas excludentes.

Em 1987, o Estado finalmente incorporou essas críticas em suas diretrizes e organizou a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental, com um desdobramento na 8ª Conferência

Nacional de Saúde. Nesse mesmo ano, em Bauru (SP), ocorre então o 2º Encontro Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental, que irá ratificar esses novos princípios éticos e teóricos da assistência psiquiátrica e criará oficialmente o Movimento da Luta Antimanicomial, que terá como lema “Por uma sociedade sem manicômios”.

Na esfera do Poder Legislativo, essa mobilização fez tramitar no Congresso Nacional o Projeto de Lei 3.657/89, do Deputado Federal Paulo Delgado, que trata da extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais: Hospitais-Dia, Núcleos e Centros de Atenção Psicossocial (NAPS e CAPS), e Lares Protegidos. Esse Projeto foi sancionado e tornou-se a Lei 10.216 de 6 de Abril de 2001.

Em 1992, realiza-se a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental, aonde usuários, trabalhadores e prestadores de serviços participaram, e na qual se discutiu a municipalização da assistência, os direitos e cidadania dos doentes mentais; nela foram também reiteradas as críticas ao modelo hospitalocêntrico. No final de 2001, ocorre então a 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental, que ratifica os ganhos das conferências anteriores e estabelece como prioritária a estratégia de serviços comunitários (CAPS) como a base da organização da atenção em saúde mental. Ainda nesse rumo, ocorre a regulamentação dessas novas práticas, através da Portaria 336/GM de fevereiro de 2002, que estabelece a distinção entre os tipos de CAPS, que são classificados de acordo com sua complexidade e abrangência e definidos como serviços estratégicos em substituição ao hospital psiquiátrico.

Dessa maneira, esses serviços abertos foram idealizados para quebrar a ideologia carcerária manicomial, manter os usuários o menor tempo possível na instituição, estimular a permanência dos mesmos nas redes familiares e sociais, e viabilizar um projeto de vida para eles de acordo com suas potencialidades individuais. Nesse sentido, foram precursores o CAPS “Prof. Luiz da Rocha Cerqueira”, inaugurado em São Paulo em 1987, o NAPS de Santos, inaugurado em 1989, e a experiência da “Nossa Casa”, em São Lourenço do Sul (RS) em 1988. Há no Brasil hoje um leque grande de ofertas terapêuticas em substituição ao modelo hospitalocêntrico, tais como os CAPS, leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais,

Centros de Convivência, Cooperativas de Trabalho e Residências Terapêuticas. O intuito é sempre manter a pessoa na comunidade, seguindo as diretrizes da OMS com relação ao conceito de Reabilitação Psicossocial (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Com relação ao Caps aonde foi realizada a Oficina de Psicodrama, o Caps-Perdizes lida apenas com adultos portadores de transtorno mental. Não trata nem de crianças e adolescentes em situação de risco, e nem de usuários de drogas. Na prática, seus usuários são todos esquizofrênicos, ou pelo menos indivíduos portadores de transtorno mental que apresentaram alguma crise psicótica em sua história clínica. Não possui leitos. É uma casa de tamanho médio no bairro de Perdizes, que conta todavia com um amplo quintal e jardim em seus fundos. Ao ingressar, o usuário e sua família fazem um contrato com a equipe terapêutica, que é o do usuário comparecer e permanecer integralmente durante os dias de semana das 9 às 17 hs e o de aderir ao tratamento medicamentoso e psicoterápico. Aos poucos, à medida que sua evolução clínica for sendo avaliada, poderá reduzir o número de dias em que vem durante a semana. Esse Caps de Perdizes, em especial, é também referência para os usuários que são moradores de rua. Sua equipe terapêutica conta com psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, e estagiários dessas áreas, basicamente.

CAPÍTULO 2: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A. O PROJETO MORENIANO

i. BIOGRAFIA DE JACOB LEVY MORENO (1889-1974)

De acordo com Marineau (1992), Jacob Levy Moreno nasceu em 1889 na Romênia, filho de pais judeus sefarditas. A família mudou-se para Viena cinco anos após seu nascimento. O pai era muito ausente e era basicamente um casamento de conveniência, bastante infeliz. Ao todo tiveram seis filhos, e Jacob era o primogênito e preferido da mãe.

Crescendo em Viena, Moreno sofreu influências religiosas tanto judaicas quanto cristãs (sua mãe interessava-se também pelo Cristianismo), e sua brincadeira predileta era fingir-se de Deus. Amontoava móveis uns sobre os outros, seus amiguinhos eram designados como anjos e ele sentava-se no topo como Deus. Em uma dessas brincadeiras, o jovem Moreno caiu de sua cadeira lá em cima e quebrou o braço direito. Curiosamente, sua mãe Paulina o encorajava nessas brincadeiras, o que ele posteriormente avaliou como um “aquecimento” para sua futura missão psicodramática

Seus pais acabaram por se separar em 1906, o que iniciou um período difícil para o jovem Moreno, que acusava a mãe de ser responsável pela separação. Revoltado e deprimido, Moreno abandonou a escola e foi trabalhar por um tempo como professor particular. Nessa época apresentou alguns comportamentos que foram interpretados pela família como sinais de doença mental, como por exemplo exhibir-se nu.

Após uma fase de buscas espirituais e filosóficas, Moreno ingressa na Universidade de Viena em 1909, aonde forma-se em Medicina. Durante essa época, funda com colegas a “Casa do Encontro”, em estilo comunitário e altruísta. Nessa época também começa seu trabalho com crianças, aonde percebe a fundamental importância da espontaneidade. No lado acadêmico, começa a trabalhar na clínica psiquiátrica ligada à faculdade de Medicina,

aonde percebe a ausência de terapia e o enfoque predominante na pesquisa. É dessa época seu primeiro contato com a Psicanálise que tanto criticou: Moreno repudiava os “ambientes artificiais” das clínicas, preferindo atender as pessoas em seus ambientes cotidianos.

Começa em 1913 a trabalhar com as prostitutas de Viena, sem a intenção de “reformá-las”, mas no intuito de conscientizá-las de sua situação marginalizada e ajudá-las a criar uma associação própria. Em 1915, Moreno irá trabalhar em Mittendorf nos campos de refugiados decorrentes da eclosão da 1ª Grande Guerra. Aqui pode-se entrever seu incipiente interesse pela Sociometria. Durante esse período de guerra e imediato pós-guerra, Moreno estava bastante envolvido nos ambientes artísticos e intelectuais de Viena, e é nessa época que funda a revista *Daimon*, que começa em 1918 e dura cinco anos.

Em 1920, escreve anonimamente seu primeiro livro, *As Palavras do Pai*, onde expõe uma filosofia mística que frisa a co-criação, a co-responsabilidade e a espontaneidade, entre outros conceitos. É nessa época que ocorre sua interrupção intempestiva de uma encenação de *Assim falou Zarathustra*, aonde repreende o ator por não representar a si mesmo e sim a papéis cristalizados. Em 1921, cria em Viena o Teatro da Espontaneidade, aonde ocorre a primeira sessão de Psicodrama.

É nessa época que se dá o famoso caso “Bárbara Jorge”, que ilustra e inaugura a vertente psicoterapêutica do Psicodrama. A atriz Bárbara, acostumada a papéis meigos no palco, envolve-se amorosamente com o literato Jorge, e se casam. Jorge relata a Moreno que na vida privada Bárbara é uma verdadeira megera. Moreno então decide trabalhar essa questão conjugal através do Psicodrama, e propõe a Bárbara desempenhar papéis de mulheres vulgares no palco. Isso influi positivamente na vida privada do casal. De certa maneira, surge aqui o Teatro Espontâneo. Em 1924, Moreno publica *O Teatro da Espontaneidade*, onde discutirá as formas possíveis de teatro “revolucionário”: teatro do conflito, da espontaneidade, terapêutico e do criador.

Após mudar-se para os Estados Unidos, Moreno entra em sua fase “científica” ou sociométrica, e depois de pesquisas e experiências com grupos publica em 1934 o livro

Quem Sobreviverá?. Além de tratar de seus conceitos já expostos de criatividade e espontaneidade, esse livro tratará de fundar a “Sociatria”, que será a ciência da medição de grupos e do reagrupamento de comunidades. Nessa mesma toada, Moreno funda em 1937 a *Revista Sociométrica*, para divulgar essas novas teorias. Com efeito, por volta de 1950 a Sociometria espalhou-se para além dos Estados Unidos e ganhou novos expoentes.

Em 1959, Moreno publica os dois volumes finais de sua trilogia teórica psicodramática: *Psicoterapia de Grupo e Psicodrama*, e *Fundamentos do Psicodrama*. Este último é dividido em seis “conferências” aonde Moreno expõe suas ideias, seguidas de réplicas feitas por autoridades acadêmicas no assunto e finalizadas por tréplicas do próprio Moreno.

Após uma série de pequenos derrames, Moreno morre em 1974, período no qual ocupava-se em escrever sua autobiografia. No epitáfio que ele mesmo escolheu para seu túmulo, encontram-se as palavras que resumem muito bem o caráter otimista de sua filosofia: *Aqui jaz aquele que trouxe a alegria à Psiquiatria*.

ii. A TEORIA SOCIONÔMICA

Para Moreno, o homem é um ser social, um ser constituído pelas relações sociais que estabelece. Ele constitui-se em sociedade e necessita dessas relações para a construção de sua própria humanidade. Essa convivência com seus semelhantes constitui o aspecto fundamental da condição humana, que Moreno chamará de *ser socius*-companheiro. Para estudar essas inter-relações do cotidiano humano, Moreno criou a Socionomia, que é o nome do conjunto de sua obra, embora esta seja corriqueiramente conhecida como “Psicodrama” (que é apenas uma *parte* da ciência da Socionomia). Podemos definir a Socionomia como o estudo das leis que regem o comportamento social e grupal (MORENO, 2006).

A Socionomia é dividida em três áreas: a Sociodinâmica, a Sociometria e a Sociatria. A Sociodinâmica trata do funcionamento e estudo das relações interpessoais, e seu principal

método é o *Role-Playing* (jogo de papéis), que permite ao sujeito atuar dramaticamente assumindo diversos papéis, aprimorando assim sua espontaneidade e criatividade.

A Sociometria estuda e mede as inter-relações pessoais de determinado grupo. Consiste em um teste – o Teste Sociométrico – cuja resolução relaciona-se diretamente com as escolhas dos indivíduos. Cada integrante do grupo faz suas escolhas positivas ou negativas de outros integrantes seguindo determinados critérios estabelecidos nas próprias questões do teste. Posteriormente são criados gráficos chamados sociogramas, que representam a matriz gráfica das congruências e incongruências nas escolhas dos indivíduos. Ao final do trabalho, pretende-se que as relações sejam explicitadas e que os conflitos possam ser então trabalhados.

Finalmente, a Sociatria é a terapêutica das relações sociais, e seus métodos são: a Psicoterapia de Grupo (que prioriza o tratamento das relações interpessoais inseridas na dinâmica grupal), o Psicodrama (forma de tratamento do indivíduo e do grupo por meio da ação dramática) e o Sociodrama (quando o protagonista é o grupo e as pessoas estão reunidas em busca de um objetivo comum).

B. PRINCIPAIS CONCEITOS PSICODRAMÁTICOS

i. A ESPONTANEIDADE E A CRIATIVIDADE

Segundo o Psicodrama, desde o nascimento o homem traz consigo a espontaneidade e criatividade. O momento do parto representa a primeira situação na qual participamos ativamente, respondendo adequadamente às circunstâncias. Moreno (2006) chamou essa capacidade de Espontaneidade ou “fator e”.

Lado a lado trabalha-se com a criatividade - o indivíduo é visto como um ser criador: criador de outras culturas, criador de novas ações e ideias, criador de outras relações. A possibilidade de modificar uma dada situação ou de estabelecer uma nova situação implica em criar, produzir uma coisa nova.

Porém, no curso de nosso desenvolvimento e crescimento deparamo-nos com influências sociais e fatores adversos que inibem estas capacidades – são o que chamamos de “conservas culturais”. Toda produção criativa pode cristalizar-se em uma conserva cultural, é necessário portanto que as conservas culturais constituam-se somente como ponto de partida. Caso contrário, podem se transformar em seus próprios obstáculos.

Uma das finalidades da abordagem moreniana é resgatar e promover o desenvolvimento dessas duas características, o que nos auxiliará na construção de relacionamentos saudáveis. Na medida em que aprimoramos nossa espontaneidade e criatividade, aumentamos nossa capacidade de fazer escolhas, de nos adaptarmos, de nos organizarmos diante das inúmeras situações que nossa existência nos apresenta, promovendo assim crescimento pessoal e participação social construtiva ao longo da vida. Podemos então criar respostas inéditas, transformadoras e renovadoras de situações pré-estabelecidas. O desenvolvimento da espontaneidade faz com que possamos construir novas alternativas para as situações do dia a dia às quais estamos habituados. Por isso dizemos que este desenvolvimento permite desconsiderar o que é “padrão”, ou seja, as conservas culturais, e assim permite criar outras possibilidades de ação.

Em todas as nossas sessões no Caps-Perdizes buscamos desenvolver esses fatores, na medida em que os usuários foram solicitados a refletir e agir sobre as suas próprias cenas. Os desdobramentos das ações dramáticas auxiliaram o surgimento de novos olhares, transformando cada indivíduo e reconstruindo alternativas.

ii. A MATRIZ DE IDENTIDADE E A TEORIA DE PAPÉIS

Moreno teoriza que o ponto de partida para a constituição do indivíduo é a Matriz de Identidade. Diferentemente do espaço físico, no qual há os cuidados dos responsáveis sobre o bebê, a Matriz de Identidade é definida como um espaço virtual, ocupado pelo bebê desde o nascimento. Segundo Gonçalves, Wolff e Almeida (1988), é neste espaço que se instalam

as expectativas dos mais próximos em relação ao bebê, em relação ao papel que ele desempenha e desempenhará.

É na Matriz de Identidade que se inicia o processo de formação do eu, pois é neste meio que o bebê começa aos poucos a se perceber semelhante aos demais e idêntico a si mesmo. Outra definição que Moreno atribuiu ao *locus nascendi* é placenta social, já que constitui uma comunicação entre o bebê e o sistema social da mãe.

Ao nascer, o bebê vive um processo de identidade total com a mãe e com o mundo social – nesse sentido, pode ser visto como um corpo disperso. Segundo Naffah (1980), nessa fase o corpo não significa uma identidade, e sim um centro de ação espontâneo, existindo somente enquanto aglomerado de funções fisiológicas. Além disso, o bebê já desempenha um papel social mesmo sem se dar conta no início do seu desenvolvimento: o papel de filho.

Em seguida vem a fase de um corpo-parcial, quando começa o processo de identificação das zonas corporais e seu funcionamento, sem unidade no tempo e espaço. Aos poucos, à medida que reconhece os indivíduos que o cercam, o bebê adquire uma vivência unitária do próprio corpo, sendo essa fase chamada de reconhecimento. Nesta etapa, a criança conquista um vir-a-ser próprio, ser um ser único e singular, e não apenas a expressão dos desejos alheios.

Naffah sugere uma outra classificação para o corpo da criança quando esta começa a identificar-se com o adulto. Ela começa a representar papéis ludicamente, conquistando o que Moreno chama de função psicodramática. Criada esta função, podemos dizer que a criança inicia o processo de construção da sua própria identidade, descobre sua posição no mundo cultural. O corpo é então transformado em agente de conhecimento, e assim denominado *corpo-simbólico*. Esta etapa é considerada como a fase de reconhecimento do tu e dos outros, e a criança que a atinge adquire o conhecimento de sua posição no mundo como um corpo ativo, aprimorando sua espontaneidade e transformando-a numa função criativa (NAFFAH, 1980).

Papel é um termo retirado do teatro e é definido como a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento em que reage a uma situação específica. As teorias psicodramáticas levam o conceito de papel a todas as dimensões da vida, pois em toda relação com o outro o homem assume papéis.

Os papéis desempenhados pelos indivíduos são dependentes das situações e da relação estabelecida com o outro. Considerando todas as nossas relações e o nível do vínculo com elas, bem como os papéis desempenhados por nós e pelos outros, podemos estruturar uma configuração que Moreno chamou de *átomo social*.

O átomo social pode ser definido como *o núcleo de todos os indivíduos com quem uma pessoa está relacionada emocionalmente ou que, ao mesmo tempo, estão relacionados com ela. É o núcleo mínimo de um padrão interpessoal emocionalmente acentuado no universo social* (Moreno, in CUKIER, 2002, p. 36). Ele nunca é estável, pois as relações são passíveis de profundas transformações. Trabalhar o átomo social percebido pelas pessoas possibilita construir uma imagem dos relacionamentos do indivíduo.

Quando átomos sociais distintos estabelecem relações entre si, que nem sempre são evidentes, podemos denominar o resultante de Redes Sociométricas.

Assumir papéis depende do momento, da relação, do encontro com o outro. O indivíduo atua complementando o papel alheio, e sua atuação ocorre dentro de sua percepção desses outros papéis, pois estes são sempre observáveis.

Moreno classifica três tipos de papéis:

-Papéis Psicossomáticos: Também chamados fisiológicos, são os primeiros papéis desempenhados pelo indivíduo (por exemplo, o papel do que come, do que dorme e do que anda).

-Papéis Sociais: São os papéis que desempenhamos no nosso cotidiano, nos quais opera a realidade. Entre eles podemos citar os papéis de mãe, pai, professor, médico, amigo, etc.

-Papéis Psicodramáticos: São papéis de caráter psicológico que correspondem à função mais individual da vida psíquica.

iii. O FATOR TELE E O ENCONTRO

Na formação da identidade dos grupos, são fundamentais estratégias e técnicas baseadas na construção do Encontro. Este supõe uma relação simultânea de reciprocidade, além do favorecimento de relações téticas. As relações transferenciais, ao contrário das téticas e do Encontro, são relações estruturadas através de máscaras, ficções e semblantes.

O Encontro é definido por Moreno, de forma filosófica e poética, como estar junto e em contato, reunir-se, sentir, amar e tornar-se um só. Ele é possibilitado na medida em que são fortalecidas a espontaneidade e a criatividade e rompidas as conservas culturais. O Encontro supõe a compreensão da amorosidade nas relações e, para atingi-lo, são necessários níveis empáticos e téticos. Moreno afirma que a técnica mais adequada de intervenção nos grupos para garantir o fortalecimento do Encontro é a Inversão de Papéis.

Na Inversão de Papéis, o Diretor pede às duas pessoas presentes na cena, no momento do desempenho de seus papéis, que troquem de lugar, assumindo o comportamento, a posição e os sentimentos do outro. Ela permite o que Moreno denomina de “Crise do Encontro”, que é uma etapa anterior ao Encontro. A inversão possibilita aos membros a vivência de emoções, preconceitos, conflitos e idiosincrasias, facilitando o processo de construção grupal e tornando o grupo coeso, disponível e coerente.

A Tele é o desdobramento do Encontro. É um dos conceitos psicodramáticos mais fundamentais. Moreno o define como “*percepção interna mútua entre dois indivíduos*” ou “*empatia ocorrendo em duas direções*”. Tele é portanto empatia recíproca, uma ligação forte, verdadeira e transparente entre os sujeitos. É considerada a unidade mais simples de sentimento que se transmite entre os indivíduos, e é o fundamento de todas as relações

interpessoais sadias. A Tele repousa no sentimento e conhecimento da situação real das outras pessoas, propiciando a reciprocidade entre os indivíduos.

A Tele é considerada o cimento que mantém um grupo unido, ela atua desde o início da formação grupal e vai se fortalecendo no processo. Ela estimula parcerias estáveis e relações permanentes e propõe uma percepção real e íntima dos indivíduos, o que torna a prática psicodramática mais eficiente.

O fenômeno Tele é às vezes confundido com a noção de Empatia, todavia não são a mesma coisa: *a empatia é captação, pela sensibilidade, dos sentimentos e emoções de alguém ou contidas, de alguma forma, em um objeto (...). É a tendência que o sujeito sente em si mesmo de se “adentrar” no sentimento com o qual toma contato* (GONÇALVES, WOLFF E ALMEIDA, 1988, p. 50). Já o fator Tele permite a experiência subjetiva entre duas pessoas, e *é definida como um processo emotivo projetado no espaço e no tempo em que podem participar uma, duas ou mais pessoas (...). É considerado, portanto, o principal fator para determinar-se a posição de um indivíduo no grupo* (Moreno, in CUKIER, 2002, p. 317).

Existe, todavia, uma tendência nos indivíduos de distorcer suas percepções de si e dos outros em função de necessidades e fantasias próprias, fenômeno que Moreno chamou de transferência. Quando as relações são transferenciais elas não são recíprocas, e sim relacionadas aos papéis que um indivíduo representa para o outro. Se considerarmos que experiências anteriores de nossas vidas influem no nosso presente, configurando uma tendência em viver uma situação nova semelhante à outra vivida no passado, é muito comum preponderar fenômenos transferenciais ao invés de tólicos. Esta é uma das origens dos equívocos e sofrimentos nas relações interpessoais, pois sem Tele não há encontro possível.

Várias de nossas sessões no Caps-Perdizes visaram o aprimoramento e o desenvolvimento da capacidade tólica entre os participantes. Para isso, o trabalho buscava favorecer a coesão grupal o que permitia que o princípio de Tele se evidenciasse. Do contrário, quem passa a

ocupar espaço nas relações são os fenômenos transferenciais (ausência de Tele). Estreitando os vínculos, tornando as relações mais sadias e transparentes, possibilitando confiança e ligação entre os usuários, foi possível perceber a força do grupo presente em cada um, e as aprendizagens decorrentes destas relações télicas.

iv. OS GRUPOS

A presença do Outro é imprescindível para qualquer ser humano. O Homem é um ser social, no qual o Outro é um agente da construção da auto-imagem e da imagem de mundo. As relações ocorrem a todo o momento e suscitam a criação de inúmeros papéis na vida, que se entrelaçam em dependências mútuas.

Foi muito significativa a consolidação do agrupamento de usuários do Caps em um verdadeiro grupo, na medida em que possibilitou a troca de experiências e aprendizagens, a confiança entre seus integrantes e o autoconhecimento como consequência dessa interação social. O grupo possui força, seus conflitos geram novas ideias e sua espontaneidade permite novos olhares e alternativas sobre as situações do dia a dia.

Moreno pesquisou a evolução do funcionamento dos grupos, e teorizou três estágios necessários para a formação dos mesmos. O primeiro, chamado *isolamento orgânico*, refere-se ao estágio inicial, no qual as pessoas não se conhecem e não formaram vínculos. Quando começam a se reconhecer e a se sentir atraídos e mais próximos, ingressam na fase denominada *diferenciação horizontal*. Por fim, quando o grupo começa a se organizar, com movimentos, conflitos, lideranças e vínculos, sua estrutura passa de uma tendência horizontal para a *diferenciação vertical*. Essa tendência de evolução dos grupos, das formas mais simples para outras mais complexas, foi chamada de *lei sociogenética* (FLEURY, 1999, pp. 49-57).

Além disso, Moreno observou as escolhas entre os indivíduos dentro de um grupo, e constatou que alguns poucos são muito escolhidos, enquanto outros são alvos de poucas escolhas. Essa dinâmica constitui um *status* sociométrico importante e auxilia no

diagnóstico da posição de cada integrante dentro do grupo, assim como de suas possibilidades de reciprocidade. Segue daí a importância da constituição e construção de relações télicas dentro dos grupos, pois são uma indicação da saúde grupal.

CAPÍTULO 3: O PSICODRAMA COM PSICÓTICOS

A. JOSÉ FONSECA

Baseado na teoria moreniana da Matrizes de Identidade, Fonseca descreve fases do desenvolvimento humano. Essas fases são: indiferenciação, simbiose, reconhecimento do eu, reconhecimento do tu, relações em corredor, pré-inversão, triangulação, circularização, inversão de papéis, encontro.

Fonseca (1980) propõe que a capacidade de inverter papéis pode ser considerada como um bom avaliador do grau de saúde ou doença de um paciente, e que os psicóticos estariam regredidos ou fixados nas fases anteriores do desenvolvimento.

Resumidamente, essas fases consistem em:

1. indiferenciação

É a fase da vivência da identidade cósmica, indiferenciação do Eu do bebê do Tu da mãe e do Tu dos objetos em geral. No caso de pacientes psicóticos, essa fase embasa a técnica do Duplo que é muitas vezes empregada com eles. Como diz Fonseca, *quando se trabalha com um paciente portador de corte psicótico de comunicação, através da técnica do duplo, tenta-se seguir o modelo do método natural dos primeiros meses de vida, em que a mãe se encarregava de desempenhá-lo* (ibid, p.86).

2. simbiose

Momento de diluição do sentimento de identidade cósmica, porém ainda forte ligação da criança com a mãe. Esse momento ainda é regido pelo princípio do duplo, e é marcado pela persistência de um cordão umbilical psicológico.

3. reconhecimento do eu

Momento do reconhecimento de si mesmo, da sua própria identidade. Início da consciência de seu corpo no mundo, da sua separação do Tu (sua mãe) e das outras pessoas e objetos. Progressiva identificação das sensações corporais e de seus próprios processos fisiológicos. Essa fase do “reconhecimento do Eu” corresponde à “fase do espelho” na Psicanálise, e serve de base tanto para a técnica psicodramática do espelho quanto para a do solilóquio.

4. reconhecimento do tu

Fonseca afirma que distingue essa fase da anterior por mera razão didática, pois fazem parte de um mesmo processo. Ao perceber-se como Eu, inevitavelmente a criança percebe o outro como Tu. É uma fase de exploração do mundo. Como diz, *este processo de aprendizagem do outro é de suma importância para estabelecer relações satisfatórias no futuro* (ibid, p.89).

5. relações em corredor

É o estágio onde o Eu e o Tu estão reconhecidos, e onde se estabelece *a brecha entre fantasia e realidade* à qual se refere Moreno: a criança já consegue separar o que vem do Eu e o que vem do mundo. Relaciona-se com os vários Tus, que já não são mais apenas a mãe. É o início do que será posteriormente a inversão de papéis. Há “um Tu de cada vez”, e sente que esse Tu existe só para ela, possessiva e exclusivamente: são *as relações em corredor*. É em certo sentido um resquício de seu passado recente, onde se sentia una com o Tu. Não percebe ou admite que os vários Tus podem relacionar-se entre si fora de seu controle ou conhecimento. Como escreve Fonseca, *não conseguiu ainda captar o mundo e a relação das pessoas à sua volta, como um todo. Não internalizou a sociometria familiar “gestalticamente”. Sente-se única, central* (ibid, p. 90).

6. pré-inversão

Esboço da inversão de papéis, nesse momento a criança começa a jogar seu papel no mundo (o Eu) e a jogar o papel do Outro (o Tu), sendo alternativamente pessoas, animais, objetos. Como diz Fonseca, nesse estágio ela *realiza o jogo do papel do Tu, mas sem a inversão, sem reciprocidade* (ibid, p. 90). É, ao meu ver, a base da técnica psicodramática da tomada de papel.

7. triangulação

Momento da “crise da triangulação”, que corresponde à fase edipiana na Psicanálise. A criança percebe que não é mais única para seu Tu – existe também um Ele que se relaciona com o Tu da criança. Decorre daí a saúde ou doença dessa relação/comunicação sociométrica triádica. Como diz Fonseca, *a resolução ideal dessa “crise de triangulação” seria aquela em que a criança pudesse aceitar a realidade de que os “outros” têm relacionamentos independentemente dela, e que necessariamente não estaria ameaçada de perda afetiva (não sai lesada) com isso* (ibid, p. 93).

8. circularização

Após a fase triangular, a criança já pode entrar em relação com um número maior de pessoas. A circularização ocorre quando ela passa a se relacionar com amigos, escola, grupos, correspondendo ao que se chama de socialização. Ela entra desse modo na vivência sociométrica dos grupos – relações sociométricas de atração, rechaço ou indiferença. Como escreve Fonseca, *vencendo as etapas de relacionamentos bipessoais e triangulares, o indivíduo ganha a perspectiva de relacionar-se com o Eles e, em seguida, também de sentir-se parte de um conjunto, de uma comunidade, de deixar-se entrar no mundo do Nós. A possibilidade de “inclusão” grupal, de deixar de sentir a frieza do Eu-Eles para sentir o cálido envolvimento do Eu-Nós, significará um passo importante para que seus futuros relacionamentos grupais e sociais sejam satisfatórios* (ibid, p. 95).

9. inversão de papéis

Essa fase começa em redor do 2º - 3º ano de vida, e vai se aprimorando com o passar do tempo. Essa fase é a base da técnica psicodramática de mesmo nome, evidentemente. Após jogar o Eu, o Tu, o Ele(s) e o Nós, a criança atinge a capacidade de realizar uma relação de reciprocidade, de mutualidade. É a capacidade de trocar de posição em uma dada relação. Como diz Fonseca, *à medida que o ser humano ganha capacidade para se colocar no lugar do Tu, e permite que este se coloque em seu lugar, ganha um melhor conhecimento da realidade de outros mundos pessoais e, conseqüentemente, também do seu* (ibid, p. 96). Acrescenta que *a fase de inversão de papéis concretiza-se sob a égide da tele. É a culminância do processo de desenvolvimento da tele* (ibid, idem). Na idade adulta, não conseguir inverter papéis com o Tu (a não ser que seja um Tu específico, localizado) é um sintoma comum em quadros psicóticos.

10. encontro

Momento, ao meu ver, bastante místico e mítico, aonde supostamente a espontaneidade-criatividade é liberada em um ato de “entrega mútua”. Como escreve Fonseca, *é um instante “louco” que representa um momento de “saúde” da relação* (ibid, p. 97). Há como conseqüência uma revitalização das identidades, o Eu torna-se mais Eu e Tu mais Tu. Esse “Encontro Cósmico” só é possível se já tenha sido desenvolvida a plena capacidade de inversão de papéis. Há uma certa tangência com a própria Loucura, pois, como escreve Fonseca, *a preservação, continuidade, constância do momento de Encontro, a ida sem volta, representaria a entrada na terra da loucura. Assim, como um clímax de saúde seria um momento de loucura, a persistência da saúde seria a loucura. Esta é uma das facetas do equilíbrio e da harmonia cósmica* (ibid, p. 98).

B. LUIS ALTENFELDER

Altenfelder ficou muito conhecido no meio psicodramático e psiquiátrico por ser um dos primeiros a incorporar sistematicamente o Psicodrama nas enfermarias psiquiátricas dos hospitais em São Paulo, desde os anos 70. Atuou no Hospital de Vila Mariana, no Hospital das Clínicas da FMUSP e no Hospital do Servidor Público Estadual.

Justificando o uso da terapia de grupo na Reabilitação Psicossocial de pacientes psicóticos, Altenfelder (2000) elenca suas vantagens:

1. no grupo o indivíduo tem o apoio dos terapeutas e dos outros pacientes.
2. o grupo estimula interações mais saudáveis, ajudando os retraídos e colocando limites nos mais agressivos e agitados.
3. o grupo proporciona a prova de realidade.
4. o grupo estimula desenvolver vários papéis.
5. a experiência grupal amplia os modelos de conduta, favorecendo mais opções de identificação.
6. a orientação de realidade é forte no grupo, pois nele as relações transferenciais estão mais controladas.
7. as relações contratransferenciais são atenuadas pelo grupo.

Para o autor, *o tratamento psicoterápico readapta as atividades neuronais, reestruturando a comunicação, a capacidade télica e restabelecendo a possibilidade de escolhas* (ALTENFELDER, 2000, p.180).

Em seu entender, o Psicodrama promove:

1. a liberação catártica de afetos emocionais.
2. o *insight* cognitivo, ou reestruturação perceptiva (autocompreensão, integração).

3. estimula os relacionamentos interpessoais (aprendizado por meio do encontro/tele; aprendizado por meio do comportamento e da ação; aprendizado por meio da simulação imaginária).

Segundo ele, o Psicodrama de grupo com psicóticos pode ser tanto educacional quanto interpessoal, e ambas modalidades apresentam vantagens: na modalidade educativa, *o paciente compartilha seus sintomas, tem informações médicas a respeito destes e do tratamento medicamentoso, com seus benefícios e efeitos colaterais* (2000, p. 180). Na modalidade interpessoal, *o paciente tem a oportunidade de viver seus comportamentos mal-adaptados e, nessa interação, no aqui-agora, com os outros membros do grupo, de poder corrigi-los, além de entender como a presença desses comportamentos influencia seu cotidiano* (2000, idem).

C. GERALDO MASSARO

Baseado em sua prática clínica, Massaro (1994) propõe um modelo psicodramático para a terapia das psicoses. Embora não utilizemos seu modelo em nosso trabalho no Caps, o consideramos de grande interesse. Esquemáticamente, consiste nas seguintes fases: vinculação; autoquestionamento; diferenciação do ego e organização do psiquismo e do cotidiano; entrada na realidade; ancoragem.

Resumidamente, essas fases consistem em:

1. fase de vinculação

Como sublinha Massaro, sem vinculação entre o terapeuta e o paciente não será possível a psicoterapia. As dificuldades para a formação de vínculo podem vir do paciente, do terapeuta, do ambiente institucional. Após elencar as várias dificuldades possíveis para o estabelecimento do vínculo terapêutico, Massaro propõe posturas e atitudes profissionais favoráveis ao mesmo: reconhecer as próprias emoções suscitadas no processo; evitar o moralismo e a categorização do paciente; estabelecer uma relação empática e um ambiente

ameno; aceitar (mesmo que apenas temporariamente) algumas posições existenciais do paciente, como por exemplo “abrigar” seu delírio e respeitar seus limites relacionais; ter uma atitude docente; mostrar entendimento (compreensão) do discurso delirante do paciente. Além disso, é muito importante manter contato com o hospital aonde se está trabalhando e com sua equipe e também com a família do paciente.

2. fase de autoquestionamento

Segundo Massaro, *estabelecido um vínculo, temos um paciente em delírio produtivo, ou seja, exteriorizando seu mundo interno e, através disso, organizando a seu modo a realidade externa* (1994, p. 134). Procura-se nesse momento trabalhar com a parte doente do paciente, que é justamente exteriorizada pelo delírio. Massaro sugere uma técnica composta de quatro itens: trabalhar confirmando o delírio; provocar uma contradição interna no discurso delirante; trabalhar com a forma geral e não com o conteúdo específico do discurso delirante; através do diálogo, levar o paciente a pensar dentro de um referencial mais universal.

3. fase de diferenciação do ego e de organização do psiquismo e do cotidiano

Massaro elenca alguns dos objetivos dessa fase: *reforço do ego, integração do ego, rematização de aspectos emocionais, continência da produtividade, viabilização do desempenho de papéis, integração das instâncias psíquicas* (1994, p. 140). Propostas para essa fase:

a. *discriminação*

Estimular a diferenciação do Eu e do Tu; discriminar as emoções em seu mundo interno; discriminar mundo interno e mundo externo.

b. *não repressão*

Segundo Massaro, a repressão forçada dos conteúdos delirantes do paciente psicótico não diminui a angústia, enfraquece o seu precário ego e o regride ainda mais.

c. *elaboração*

Apontar e clarear sobre as possíveis raízes de certas emoções pode aliviar a angústia. Como escreve Massaro, *a elaboração nessa fase ainda é um pouco prematura, mas poderá ser estimulada em situações que facilitem a integração do ego* (1994, p. 145).

d. desempenho de papéis

Facilitar o desempenho de atitudes e funções cotidianas.

e. estímulo de funções egóicas

Estimular as funções básicas, tais como a percepção de si, dos outros, do terapeuta, do ambiente, das emoções, do corpo. Estimular a objetivação de metas e desejos. Valorizar a fala e a escuta da própria fala.

f. terapeuta como ego-auxiliar do paciente

Utilizar as próprias funções egóicas (ensinar, resumir, clarificar, apontar etc) para que o paciente inicie por si mesmo essas funções. Auxiliar nos momentos de frustração, evitando assim regressões indesejáveis.

g. busca de uma identidade

As propostas anteriores aparecem em função desta, em última instância. Como escreve Massaro, *o psicótico tem dentro de si muitas indiferenciações que tendem a ir diminuindo com os processos discriminatórios. A diferenciação poderá ir ocorrendo através de uma maior autopercepção e do autoconhecimento das escolhas. (...) A postura de considerá-lo um ser optante tende a facilitar a formação de um vínculo saudável. A busca de uma linha biográfica, de uma historicidade tem papel fundamental* (1994, pp. 146-7). Em suma, trata-se de estimular no paciente a noção de *singularidade*.

4. fase de entrada na realidade

O paciente conhece agora sua doença e se dá conta da gravidade da situação. Redução da onipotência psicótica e percepção de suas próprias incapacidades. São comuns momentos depressivos, conseqüentemente, pois agora há o sofrimento de se conhecer. Nessa fase, cabe ao terapeuta atitudes de continência e de contenção. Manutenção do vínculo, mesmo frente a ataques do paciente. Destacar os aspectos positivos reais do paciente. Esta fase,

embora aguda, costuma ser breve – alguns dias. Segundo o autor, o resultado desta fase é *um ego mais íntegro, com objetos menos idealizados, angústia diminuída, bem como percepção e adaptação mais fáceis à realidade. Temos um paciente com desenvolvimento mais pleno da linguagem verbal e da simbolização, com maior “controle” das projeções e que poderá assumir mais compromissos cotidianos* (1994, p. 150).

5. fase de ancoragem

Para Massaro, esta fase consiste em ancorar as vivências paralelas ao cotidiano. Como diz, *se o projeto psicótico tiver alguma relação com os fatos reais, talvez possa originar algum nível de integração. Estaremos, assim, ancorando o surto à realidade. Em termos comunicacionais seria adequar RP [referência particular] a RU [referência universal]. Em termos existenciais, seria interiorizar, visualizando, o mundo interno exteriorizado e coisificado. Em termos psicodramáticos seria separar o tu real do tu delirante, possibilitando contato com o tu real. Seria a busca das figuras internas concretizadas no mundo exterior* (1994, p. 152).

CAPÍTULO 4: METODOLOGIA

A. MÉTODO

O método utilizado foi o Psicodrama, tal como desenvolvido pelo psiquiatra Jacob Levy Moreno. Esse método visa desenvolver a espontaneidade e a criatividade dos indivíduos, quebrando o que Moreno denomina as “conservas culturais”, que são padrões fixos e cristalizados de comportamento e percepção do mundo. Esse trabalho então ressignifica as relações desse sujeito, tornando-as mais saudáveis. Além disso, na visão moreniana o Homem é constituído pelos papéis que “joga” ou representa, e um importante trabalho terapêutico é fomentar a diversificação e ampliação do leque desses papéis, o que é considerado um sinal de saúde psíquica. Finalmente, na teoria moreniana há o conceito de relações télicas, aonde um verdadeiro encontro é possível entre os sujeitos, e que se opõe às relações transferenciais. No trabalho psicodramático há, entre outras coisas, o restabelecimento de relações mais télicas, e isso é possibilitado através das várias técnicas psicodramáticas tais como o Duplo, o Espelho, a Inversão de Papéis, e várias outras.

Uma sessão de Psicodrama típica comporta as seguintes fases: Aquecimento, Dramatização, e Compartilhar. A essas soma-se o Processamento, somente para fins didáticos (não se aplica ao Caps), e aonde passa-se em revista o que aconteceu na sessão. No trabalho socioeducacional as sessões são planejadas em linhas gerais pela Unidade Funcional (Diretor e Ego-Auxiliares), mas mesmo assim muitas vezes a temática surge do emergente grupal. Esse emergente pode ser representado ou não por um protagonista principal, pois muitas vezes o protagonista é o próprio grupo. Para fins didáticos, podemos dizer que o Psicodrama é composto de cinco instrumentos (Palco, Platéia, Diretor, Ego, Protagonista), três etapas (Aquecimento específico e inespecífico, Dramatização e Compartilhar), e três contextos (contexto social, grupal e psicodramático).

B. SUJEITOS

Os sujeitos deste trabalho foram os usuários do Caps-Perdizes que demonstraram interesse em participar dessa Oficina. O perfil desses usuários foi o de indivíduos de ambos os sexos, na maioria com muitos anos de tratamento psiquiátrico (mais de dez anos, inclusive internações longas), adultos geralmente acima dos 35 até por volta dos 70 anos, a grande maioria de baixa renda chegando até a moradores de rua, e com um diagnóstico psiquiátrico de esquizofrenia crônica. Todos eles frequentavam o Caps e lá faziam seu acompanhamento psiquiátrico e psicoterapêutico. As sessões tiveram na grande maioria das vezes uma quantidade razoável de usuários participando (uma média de 5-7 por sessão).

C. PROCEDIMENTOS

O local da Oficina foi uma sala dentro do Caps-Perdizes, que comportou um espaço de palco e de plateia improvisados. A Unidade Funcional (diretor e ego-auxiliares) foi composta por três estudantes de 4^o ano de Psicologia da Unip (Lilian Beiguelman, Roberta Misiara e o autor), com a adição de uma psicóloga já formada que também cursava com o autor a pós-graduação em Psicodrama do Cogea-PUC (Thaís Figueiredo dos Santos).

Toda 3^a-feira, de abril a junho e de agosto a novembro de 2009, às 13hs, a equipe percorreu o Caps-Perdizes avisando sobre a Oficina. Assim que os interessados foram para a sala, fechou-se a porta e iniciou-se o Psicodrama com suas fases de Aquecimento, Dramatização e Compartilhamento. As atividades terminavam às 15hs, às vezes um pouco antes dependendo do clima grupal. No ano de 2009, que é o período que será analisado, foram realizadas 27 sessões (semanais).

CAPÍTULO 5: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE

Neste capítulo apresentaremos as sessões realizadas no Caps durante o ano de 2009. Foram vinte e sete sessões durante esse ano, as quais serão expostas em forma de tabela, contendo o tema trabalhado. A opção por esta descrição é dar uma melhor visibilidade ao processo desenvolvido com o grupo durante esse ano. Em seguida, escolhemos três sessões que serão apresentadas e analisadas em detalhe.

a. O ano de 2009 como um todo

i. descrição

TABELA 1

Meses	Encontros
Abril	2
Mai	4
Junho	5
Agosto	4
Setembro	4
Outubro	4
Novembro	4
Total de encontros	27

TABELA 2

Meses	Temática das Sessões
Abril	1a sessão: a Agressividade – o agressor e o agredido. 2a sessão: a Impaciência
Mai	3 ^a sessão: a Família 4 ^a sessão: a Comunicação 5 ^a sessão: o que cada um espera do grupo e o que pode dar ao grupo; relações mais significativas e mais humanas. 6 ^a sessão: o fortalecimento das relações grupais e a percepção do Outro. A perda e a re-elaboração do Luto.

Junho	7 ^a sessão: o Trabalho 8 ^a sessão: o Ideal versus o Real. 9 ^a sessão: Saber dizer Não. 10 ^a sessão: Impotência; Obesidade; relação médico-paciente. 11 ^a sessão: Internação em Hospital versus Caps.
Agosto	12 ^a sessão: o Amor e a Rejeição. 13 ^a sessão: o que vem de mim versus o que vem do Outro; Autonomia versus Heteronomia; Escutar vozes. 14 ^a sessão: o Tempo Antigo; o Céu e o Inferno. 15 ^a sessão: O que te irrita/brigas no Caps.
Setembro	16 ^a sessão: Onirodrama; Morte; Tédio. 17 ^a sessão: a Alegria. 18 ^a sessão: a Alegria/ Música. 19 ^a sessão: a Reparação (ref a namoros e paixões).
Outubro	20 ^a sessão: Amor e Relacionamento; Conflitos familiares. 21 ^a sessão: as relações amorosas. 22 ^a sessão: o momento da Alta. 23 ^a sessão: o Sigilo na Oficina de Psicodrama.
Novembro	24 ^a sessão: o Teatro; “Cantando na Chuva”; o Amor. 25 ^a sessão: Sentimentos; o Psicodrama; o sono. 26 ^a sessão: infância; agressividade; cuidar e ser cuidado. 27 ^a sessão: despedida; o que se passou no psicodrama; futuro/próximo ano; Festa.

ii. análise

No começo, a Unidade Funcional, mais temerosa e conservadora, optou por trazer temas bem estruturados/fechados para as sessões. O resultado foi bom e interessante, e os usuários estavam de modo geral bastante curiosos com essa nova “coisa” que era o misterioso Psicodrama... Seria Teatro? Seria o quê, exatamente? Não conseguiam encaixá-lo em nada que já conheciam dentro das atividades e oficinas do Caps.

Aos poucos foram se abrindo, se aquecendo, e a cada sessão continuavam curiosos, mas já sabiam que estavam gostando. Será que iriam fazer um filme depois, ou que iriam trabalhar na televisão? A U.F. (Unidade Funcional) deixou claro que esse não era o objetivo desse trabalho grupal, mas sim trabalhar as relações deles dentro e fora da instituição: na rua, na família, no abrigo, etc, e que o intuito era inseri-los e empoderá-los na cidadania e no mundo social de modo geral.

À medida que as sessões prosseguiam e que a intimidade e a confiança crescia com a U. F., o grupo começou a trazer espontaneamente questões mais doloridas, tais como as suas frustrações no amor, no mundo do trabalho, suas dificuldades em lidar com a impregnação medicamentosa, em lidar com as relações de poder dentro do Caps. A U. F. então percebeu que poderia trazer temas previamente preparados para trabalhar, mas que seria mais interessante deixar esses temas como “coringas” e escutar e trabalhar o emergente grupal do momento de cada sessão. Tal estratégia revelou-se muito produtiva e sintônica, e houve portanto uma sutil mudança e ampliação nos objetivos de nosso trabalho.

Nesse momento, o grupo como que chegou ao ápice de seu movimento: aprofundou e trouxe mais questões difíceis, tais como (novamente) as dificuldades amorosas, a passividade e a submissão ao Outro, a percepção de “estar doente”. Nesse momento, como que numa reação fóbica aos próprios conteúdos trazidos, o grupo mostrou sinais de medo e de esvaziamento. Começou a dizer, por vários meios, à U. F., que gostaria que esses temas não fossem mais tratados.

A reação da U. F. foi também de receio: teríamos ido longe demais ao trabalhar o emergente grupal em detrimento muitas vezes do tema previamente planejado para a sessão? Estaríamos caindo em uma psicoterapia inadequada e temerária, quebrando nosso contrato Socioeducacional com a instituição? Ou seria a explicação bem mais simples: acabara a “novidade” e a conseqüente curiosidade dos usuários frente a essa Oficina?

Levamos nossas dúvidas à Supervisão, tanto a da UNIP quanto a da PUC, e inclusive conversamos com a diretora do Caps-Perdizes e com a sua equipe terapêutica. A sugestão unânime foi a de voltarmos aos temas mais estruturados e mais socioeducacionais. Quem sabe assim não “perderíamos o grupo”.

Resolvemos então consultar o próprio grupo: haviam percebido esse esvaziamento? gostariam de nos comunicar o que estavam sentindo? que temas gostariam de trabalhar nas sessões até o final do ano?

A resposta foi muito interessante e ilustrativa da reação fóbica: o grupo nos disse com todas as letras que gostaria de trabalhar a Alegria até o final do ano, pois estava cansado de trazer coisas pesadas e tristes.

Muito bem. Acatamos a decisão grupal e por algumas sessões efetivamente os temas alegres e positivos prevaleceram, recebendo a U. F. muitos elogios do grupo no momento do Compartilhar ao final das sessões.

Nesse momento, surge um movimento irônico e inesperado: o grupo começa a trazer cada vez mais questões relativas ao amor e à dificuldade de estabelecer e manter relações amorosas, começa novamente e espontaneamente a trazer as velhas questões doídas, começa em suma a naturalmente aprofundar, como que numa espiral descendente, as questões que antes o havia “assustado”. Além disso, traz outras novas questões “pesadas”, tais como o medo da quebra de sigilo das sessões. O grupo torna-se em suma mais profundo e mais “agridoce”, mais confiante no vínculo terapêutico com a U. F. e ao mesmo tempo vocalizando suas ansiedades. O grupo, em suma, refaz seu contrato com a U. F., alternando agora temas difíceis com outros, mais leves.

Contrato... Percebe-se como qualquer Psicodrama é também terapêutico, e como o contrato entre a U. F. e o grupo repousa num voto de confiança do grupo em expor suas fragilidades, suas feridas e seus sonhos e anseios. E, com esse sentimento, fechamos o ano no Caps, com uma animada festa na nossa última (27^a) sessão.

Dupla mudança. À renovada confiança grupal surge a decisão da U. F. em renovar o contrato com a instituição para o ano seguinte, mas dessa vez sobre bases diferentes: o contrato será agora Psicoterápico (pois há psicólogos formados na U.F.), e a interação com a equipe terapêutica será estreita e real. Fora do enquadre de um estágio, agora o perfil será o de um trabalho voluntário feito por profissionais psicodramatistas.

b. descrição e análise de 3 sessões-chave

Dentre todas as sessões realizadas no Caps e mencionadas anteriormente, escolhemos três que consideramos sessões-chave para a compreensão do desenvolvimento e evolução do grupo. Inicialmente apresentaremos de forma esquemática a descrição de cada sessão, contendo dados das mesmas e em seguida uma análise baseada na teoria e metodologia psicodramática.

Nota: Os nomes dos usuários foram substituídos por suas iniciais, e em parênteses foi indicado o seu sexo, quando necessário.

i. descrição sessão 6

data: 26/05/2009

número de participantes: 10

tema/assunto (enfoque e encaminhamento): o fortalecimento das relações grupais e a percepção do Outro; a perda e a re-elaboração do Luto.

aquecimento (inespecífico e específico): Como foi a semana, andar, espreguiçar (para diminuir o sono do grupo).

Atividade do “presente” (aquecimento específico).

Pensar em uma imagem a partir do sentimento da “troca de presentes” e formar grupos focando as pessoas com quem não tem muito contato.

dramatização (técnicas e síntese): 3 cenas :

- 1) membro “que tem mais para dar do que para receber”(sic). Carinho e abraço para membro (sra de mais idade).
- 2) cena de delírio de conteúdo religioso, com pouco ou nenhum nexos com a proposta, e descolada do grupo da cena.
- 3) A. relato de cena de visão mística e B. relato de roubo de estátua. Depois, essas 2 cenas foram desdobradas e ampliadas (diálogo com as respectivas divindades e inversão).

comentários e processamento: o grupo ficou emocionado com as cenas 3A e 3B.

Palavras finais de cada membro.

Roda (a pedido do grupo), trecho de música (“tá na hora de ir embora”), e aplausos.

leitura de grupo (dinâmica e envolvimento): o grupo estava bastante sonolento no início da atividade. Grande parte chegou atrasado, porém se mostraram bastante participativos e engajados.

C. (h) tomou a direção da atividade algumas vezes.

diretor/ego (sentimentos e análise de desempenho): As ego-auxiliares da Unip (sem formação psicodramática) estão bem mais interessadas e participativas.

Evolução da U.F.

referência teórica (conceitos que emergiram): Duplo, espelho, desdobramento de cenas, inversão.

avaliação do encontro pela U.F.: Bom encontro! Cada vez fica mais claro que o vínculo entre nós e entre os membros do grupo está se fortalecendo.

ii. análise sessão 6

Essa foi uma sessão inicial ainda, a 6^a, quando ainda estávamos nos conhecendo, nos familiarizando com o grupo e o grupo conosco. Nas sessões anteriores havíamos trabalhado algumas questões sobre as relações grupais e sobre as relações institucionais. Estávamos ainda num campo bastante genérico, aonde as questões mais individuais estavam devidamente protegidas pelo contrato socioeducacional. Contudo, nessa 6^a sessão, o grupo saiu de uma cena bastante socioeducacional (e levemente diretiva, portanto) para cenas de conteúdos delirantes, aonde os mundos internos dos usuários se expõem e se mesclam criativamente .

Foi, como a grande maioria das sessões do ano, uma sessão de temática planejada anteriormente pela U.F. No caso, queríamos fortalecer a grupalidade e a percepção do Outro. Como Aquecimento Inespecífico, iniciamos nossa sessão perguntando como haviam passado a semana, se algo havia acontecido que gostariam de contar. Após isso, pedimos

para levantarem e andar e se espreguiçar, para acordar (pois nossa Oficina sempre ocorre após o almoço dos usuários, que ficam sonolentos por isso e pela medicação também).

Ressoando o trabalhado na sessão passada (a 5^a, que versou sobre “o que cada um espera do grupo e o que pode dar ao grupo; relações mais significativas e mais humanas”), propusemos como Aquecimento Específico a “atividade do presente”, onde pedimos para formarem pequenos grupos com quem não tivessem muito contato ou afinidade e cada um iria escolher alguém no grupo para dar um presente (imaginário), e que esse presente seria algo que teria a ver com essa pessoa que o ganharia. Após isso, pedimos para cada um desses pequenos grupos (3) encenar uma imagem a partir dessa “troca de presentes”.

A partir do Aquecimento, que ao nosso ver cumpriu muito bem sua função, pedimos a todos que sentassem e fechassem os olhos e que “pensassem com seus botões” como era a sensação de dar um presente, depois a de receber um presente, e finalmente que presente realmente gostariam de ganhar... Quem já soubesse poderia aos poucos abrir os olhos...

Ao compartilhar essa pequena vivência, mostrou-se relevante e complementar as respostas de V. (m) (“quero uma casa para morar”) e C. (h) (“não quero nada, já tenho tudo”). Pedimos então para que essa dupla encenasse seu encontro na realidade suplementar. Essa foi então a 1^a Cena dessa sessão.

Nessa 1^a cena, o protagonista é o próprio C. representando a si mesmo (C. é um usuário com bipolaridade grave, histórico de agressividade em casa com a esposa e que, por sua maior organização mental, ocupa um lugar sociométrico importante entre os usuários; de origem alemã, gosta de se mostrar diferente e acima dos demais usuários). Na cena, C. diz ter dinheiro e uma casa grande, e que deseja criar uma pensão em sua casa para outros usuários, pois “quer ajudar, tem tanto e os outros têm tão pouco”.

A partir daí cria-se a cena, que é a sua pensão e os outros usuários que então o procuram (na cena) para pedir um quarto. Quem representa o usuário “pobre” é a própria V. interpretando a si mesma (V. é uma psicótica com diagnóstico de esquizofrenia que tem

uma filha que sua família não permite ver e que de fato está procurando um local para morar pois mora em abrigos e não gosta).

A cena transcorre com V. chegando até C. e perguntando do preço. C. dá o preço, que depois outros nos contam “em off” que é mais caro do que normalmente se cobra para alugar quartos para usuários. Invertemos os papéis e agora é C. que está pedindo quarto. Nas sessões em que C. participou, muitas vezes utilizamos a Inversão com ele ou, em role-playing, o papel do “mais fraco”, para que se desse conta dos papéis presunçosos que sempre representava (no contexto grupal e também no contexto dramático).

Perguntamos a C. se há outras maneiras de ajudar aos outros usuários. Ele hesita, e então lhe mostramos uma outra usuária mais velha, Dona B. (m), também bipolar, e lhe perguntamos como poderia ajudá-la também mas sem ser através de dinheiro. Ele rapidamente “pesca” nossa intenção e diz que pode lhe dar um abraço gostoso. Chamamos Dona B. ao palco e dizemos a C. que pode concretizar isso, se quiser. Abraçam-se. Comentamos a C. e a todos como há portanto várias maneiras de “ajudar o outro”, e que nem tudo passa pelo dinheiro e pelo poder que dele decorre (os que tem *versus* os que não tem). C. e Dona B., nesse abraço, podem se encontrar horizontalmente, em pé de igualdade, sem um jogo de poder por trás.

Sobre jogos de poder, é interessante notar que C. quis dirigir algumas cenas nesse primeiro momento, colocando outro membro do grupo em seu lugar de “dono de pensão”. Desde o início da Oficina C. demonstrou um comportamento de sedução e de competição com a U.F., em especial com Thaís. Nessa 6^a sessão, quis nos mostrar que “também sabia fazer Psicodrama”, inclusive nomeando as técnicas utilizadas por nós. Aparentemente havia se informado sobre o assunto, talvez através da internet – não sabemos. De todo modo, seu conhecimento do assunto era bastante reduzido e esquemático.

Perguntamos então como a cena da pensão havia ressoado no grupo, e nesse momento de compartilhar F. (h) propõe uma nova cena. F. é um usuário com um quadro mais comprometido, é um esquizofrênico que sofre de alucinações auditivas e de delírios de

conteúdo religioso. F. começou então um monólogo religioso bastante desconexo, de difícil compreensão tanto para a U.F. quanto para o grupo, no qual podia-se de algum modo inferir (pelas sessões passadas às quais havia participado) que possivelmente Jesus seria o melhor presente para todos nós – isso entremeadado de perguntas aparentemente socráticas de F. para a U.F.. Infelizmente, não conseguimos nesse caso vislumbrar algo que pudesse servir como cena nesse discurso e, como não queríamos entrar “de cabeça” nos conteúdos dos delírios religiosos em nossa Oficina, resolvemos “passar a bola” para o grupo. Dissemos que não havíamos entendido, e perguntamos ao grupo se alguém havia. A resposta foi negativa também, e então comentamos com o grupo como era difícil comunicar aos outros esse tipo de experiência mística.

Nesse momento, X. (h), um membro novo (que estava lá pela primeira vez, um pouco ansioso e exaltado, e que depois não veio mais à Oficina) nos diz que gostaria também de relatar ao grupo a experiência mística que teve logo antes de ter sua primeira crise psicótica, há muitos anos atrás. Conta ao grupo que era muito ligado a um irmão mais velho, e que este tinha morrido em um acidente de carro. Quando X. soube de sua morte, escutou um zunido e viu olhos vermelhos fitando-o no escuro. Logo após isso, teve sua primeira visão de Nossa Senhora, e foi nessa época que “ficou doente”.

Aproveitando o ensejo, R1 (h) resolveu também contar algo, no caso que tinha anos atrás uma estátua de um Buda que gostava muito e que sempre colocava uma moedinha no colo da estátua, e que um dia a estátua sumiu, fora aparentemente roubada, e que isso o deixou muito triste. Gostaria de rever a sua estátua, de conversar com ela para saber por onde ela havia andado nesse tempo todo. R1 é um usuário de 37 anos mas que aparenta ser bem mais jovem por seu comportamento bastante infantil, é um esquizofrênico com alucinações principalmente visuais; tem obesidade mórbida e mora com os pais; é muito afável e carinhoso, e adora receber atenção.

A U.F. resolveu então encenar essas duas cenas, a de X vendo Nossa Senhora e a de R1 e sua estátua. Pedimos para X escolher alguém da U.F. para ser Nossa Senhora. Ele escolheu Roberta, estagiária de 4º ano de Psicologia da Unip. Montamos a cena, relembramos a

época de sua vida em que isso ocorreu e X ficou face a face com sua visão de Nossa Senhora. Perguntamos se X gostaria de dizer algo a Nossa Senhora. X ficou muito emocionado e pediu a ela proteção e que tinha ficado muito doente após a morte de seu irmão. Pedimos então para inverterem as posições, e que X agora fosse Nossa Senhora e Roberta tomasse o lugar de X. Perguntamos então a X (no papel de Nossa Sra) se teria algo a dizer a Roberta (no papel de X). Nossa Sra então o abençoou e lhe disse para ser forte e que sempre lhe ajudaria. Pedimos para destrocarem, e perguntamos então a X como se sentia nesse momento. Ele ficou emocionado e nos disse que se sentia muito bem e agradecido.

Pedimos então para X sentar, fechar os olhos e transformar esse sentimento de proteção em um pequeno animal (escolheu um passarinho) e que fixasse esse animal em uma parte de seu corpo (escolheu o coração). Dissemos então que poderia sempre resgatar esse sentimento dessa forma, conectando-se com esse pequeno animal em seu corpo. Depois disso, X sentou-se e iniciamos a cena da estátua do Buda.

Pedimos para R1 escolher alguém da U.F. para ser o seu Buda, e eu fui escolhido. Thaís ficou então na direção. Perguntamos como ele gostaria de moldar esse Buda. R1 colocou o Buda, sentado de pernas cruzadas em cima de uma cadeira e com as mãos em forma de concha (para receber as oferendas). Na cena, apenas ele e o Buda. Thaís perguntou a ele como se sentia nesse momento, e R1 disse que estava triste pelo Buda ter sumido mas que agora estava muito feliz em reencontrá-lo. Thaís perguntou então se ele gostaria de dizer algo para o Buda, e R1 disse à estátua que estava feliz em revê-la, que ela trazia sorte a ele e que estava com saudades; além disso, gostaria de colocar umas moedinhas na mão da estátua. Pegamos algumas moedas e entregamos a R1, que colocou-as nas mãos da estátua. Pedimos então para inverter, e R1 então sentou-se na cadeira como a estátua, Thaís tomou o lugar de R1 e fez primeiramente um Duplo de R1 (do que ele havia dito) e depois um Solilóquio como se fosse R1 “pensando com seus botões”... Perguntamos então à estátua (representada por R1) o que ela tinha a dizer ao R1 (representado por Thaís). A estátua (R1) disse que não sabia, que isso era difícil... depois disse que viajou muito nesse tempo, viu muitos lugares diferentes, e que estava rica agora pois tinha ganhado muitas moedas...

Dissemos então a ela que R1 estava com saudades dela, e perguntamos se ela também sentia saudades dele. A estátua disse que sim, que queria voltar. Pedimos então para destrocar. Perguntamos a R1 como se sentia, ao que ele respondeu que se sentia “como que no Paraíso, algo muito bom, parecia mágica”. Fizemos então o mesmo procedimento que com X: pedimos para R1 sentar, fechar os olhos e sentir intensamente esse bem-estar; depois, transformá-lo em um pequeno animal (escolheu um passarinho, também) e colocá-lo em uma parte de seu corpo (escolheu também o coração). Dissemos a ele então que poderia sempre resgatar essa sensação desse modo, conectando-se com essa inscrição corporal. Após isso, desmontamos o palco improvisado e todos se sentaram nas cadeiras ao redor da sala.

No compartilhar, perguntamos aos presentes como estavam se sentindo... estavam todos muito emocionados com as cenas finais, a de X e a de R1. Perguntamos aos dois se essa encenação havia de algum modo ajudado, ao que disseram enfaticamente que sim e que “já estavam até se sentindo melhor”... o grupo ficou animado e alguns perguntaram se poderiam “receber isso” também (a técnica das inscrições mnêmicas corporais), e dissemos que em sessões futuras faríamos com todos (o que foi feito ulteriormente). Fizemos então nossa Roda de despedida, e pedimos palavras finais que expressassem como cada um estava saindo da sessão. Após as palavras (muito positivas, por sinal), o grupo quis então cantar (“tá na hora de ir embora...”). No final, muitos aplausos.

iii. descrição sessão 14

data: 18/08/2009

número de participantes: 10

tema/assunto (ênfase e encaminhamento): Tempo Antigo; Céu e Inferno. Ênfase Socioeducacional.

aquecimento (inespecífico e específico): Inespecífico: Caos, membros muito agitados. Falamos da carta de habilitação (da Thaís) e da sessão passada.

Específico: Discussão sobre remédios (Risperidona). Espelho com membro agitado (W. (h)).

Mini-compartilhar do Espelho: sensação de ridículo.

dramatização (técnicas e síntese): Várias cenas:

1. Com remédio e sem remédio. 5 pessoas. A partir daí, o tema planejado dos “Tempos Antigos”.

(2º Aquecimento: O que é “tempo antigo” para cada um; pensar personagens “antigos”)

2 dramatizações: criança mimada; jogador de bola de gude.

Na cena da bola de gude, gancho para levar amigos para o Caps, “que é um Inferno”.

Isso foi o aquecimento (junto com a leitura dos “sonetos”) para a cena final do Céu e Inferno (que foi a cena principal).

Começou assim: 2 capetas conversando de anjo para intermediar. L.H. (m) sugere então outra cena, a do Céu e do Inferno. Todos do grupo vão para o Céu, menos 1 (inversão de papel proposto por Thaís).

Etc.

comentários e processamento: O grupo ficou bastante impressionado e angustiado, principalmente no final, mas conseguiram compartilhar.

No compartilhar, houve um elaborar por parte da U.F. dos conteúdos trazidos, afim de aliviar um pouco a angústia grupal.

leitura de grupo (dinâmica e envolvimento): Caos inicial, e depois muito envolvimento. Angústia no final. Medo de “incorporação”.

diretor/lego (sentimentos e análise de desempenho): Deixamos fluir, mas no final ficamos um pouco apreensivos quanto à continência do grupo face aos conteúdos místico-religiosos.

referência teórica (conceitos que emergiram): Espelho; solilóquio; inversão de papéis; angústia/continência; cuidado em tratar de temas comuns em delírio religioso.

avaliação do encontro: Muito interessante. Entrega, intensidade grupal, principalmente ao tratar de tema de conteúdo comum nas crises psicóticas. É necessário perceber, no entanto, quando o tema torna-se religioso etc, afim de cortar na hora certa (se for o caso).

nota: Processamento posterior feito por Thaís, de interesse para complementação.

“18/08 Grupo Caps

Diretor Mateus/Thaís

8 participantes

AQ. INESP. – caos/membros agitados. Foi retomada a sessão passada em que uma das diretoras faltou [Thaís].

AQ. ESP. – Discussão sobre remédios/risperidona

ESPELHO c/ W. (h) – membro que associou sua agitação ao remédio.

Sentiu-se ridículo (mini compartilhar).

TENTATIVA DE CENA: COM REMÉDIO X SEM REMÉDIO (5 pessoas subiram ao palco/andaram/se comportaram como pessoas sem remédio – tiveram dificuldades)

TEMA PLANEJADO – Tempos Antigos

Aquec. esp. – o que é tempo antigo para cada participante/pensar um personagem no tempo antigo.

- 1. W. – criança de 5 anos (mimada) com a mãe*
- 2. RI – jogador de bolinha de gude (13 anos)*

LINK – Caps é um inferno (protagonista queria levar amigos pro Caps – e eles não queriam)

LEITURA DO TEXTO (aquec. esp.) “Sonetos” com tema de morte/destruição (negatividade)

CENA CÉU E INFERNO

Dois capetas conversando. Diretora intervém na briga por poder e pergunta quem eles gostariam de chamar para ajudar na briga – ANJO (S. (h)) lê o texto que é continuação do outro, só que falando de coisas boas.

L.H. (m) faz careta de quem não está gostando e diretora faz solilóquio e pede para ela fazer diferente.

Divisão CÉU/INFERNO

PERSONAGENS ANJOS E CAPETAS

“Protagonista” quer convencer os capetas a virarem anjo. Tenta convencer os dois dizendo que era mais gostoso.

As pessoas se envolvem e se movem pro lado do Céu.

Os capetas não querem ir e a diretora solicita Inversão de Papéis (capeta/anjo) – Há um convencimento.

(ENTREVISTAS para esclarecer o lugar dos personagens)

RE-INVERSÃO. Chega o A. (h) e espontaneamente entra no papel de primo de Lúcifer e é o único que não é convencido a ir para o Céu.

Ao final da dramatização, há uma dificuldade do A. em sair do personagem. Interessante que o contexto psicodramático ocupou todo o espaço da sala e mesmo depois de apagada a linha de divisão CÉU/INFERNO. W. saiu de fininho.

COMPARTILHAR – NA RODA

PALAVRAS:

“PAZ”; “NÃO GOSTEI”; “ANGÚSTIA”.

TENTATIVA DE TRAZER os conteúdos da cena para a vida cotidiana sem entrar na instituição religiosa.”

iv. análise sessão 14

Essa sessão foi considerada paradigmática pela U.F., pois mostrou o limite do grupo frente ao aprofundamento progressivo das questões sensíveis ao mesmo, aprofundamento esse que vinha ocorrendo gradativamente até o momento. Mostrou como que o limite de continência do grupo, sua capacidade de administrar a ansiedade/angústia resultantes dos temas emergentes. Nesse sentido, foi o ponto culminante desse processo gradual. Após essa sessão iniciou-se um movimento de retração grupal, surgindo por várias sessões consecutivas uma forte resistência em trabalhar temas “difíceis”.

Por outro lado, se a 6ª sessão (analisada anteriormente) pertencia ao bloco de “Aquecimento” desse processo grupal anual, essa 14ª sessão já estava em plena “Dramatização”. Sintomaticamente, na sessão anterior a essa um dos temas emergentes foi o sintoma de “ouvir vozes”, quem tinha e quem não tinha esse sintoma no grupo, e como saber distinguir de algum modo quando essas vozes vinham de fora ou de dentro de nós. Evidentemente era um tema consideravelmente angustiante, já que muitos dos membros do grupo tiveram ou ainda tinham ocasionalmente esse sintoma, debelado com maior ou menor sucesso pela medicação. Além disso, nessa mesma sessão anterior, Thaís havia faltado pela primeira vez (por motivos de força maior), o que pode ter aumentado a angústia e fomentado sentimentos de abandono.

A sessão começou com os membros bastante agitados, todos querendo falar ao mesmo tempo, falando alto e não escutando os demais. Iniciamos o Aquecimento Inespecífico perguntando como havia sido a semana, se alguém lembrava o que tinha acontecido na sessão passada. Alguns lembravam e pedimos para estes falar então para os que não estiveram presentes. Lembramos também ao grupo que algo havia acontecido com a U.F. também na semana passada, o que seria ? Responderam prontamente: a Thaís havia faltado pois fora fazer a prova prática para tirar sua carta de habilitação. Pedi então à Thaís para nos contar um pouco: tinha conseguido tirar a carta? Thaís então contou ao grupo que ficou com muitas saudades e com pena de não ter podido participar, mas que tinha conseguido passar na prova e que agora já podia dirigir (aplausos do grupo) e que tinha ficado sabendo que a sessão sem ela tinha sido muito legal mesmo assim. Os membros assentiram.

Relembramos então que na sessão passada haviam surgido os temas de “ficar doente”, de ter de tomar remédio e de ter sintomas como ouvir vozes. Thaís quis então saber como isso tinha sido para o grupo, e também quem no grupo tomava remédio, qual remédio, quem escutava vozes... Foi consenso geral que um remédio específico era muito ruim quanto aos efeitos colaterais, no caso a Risperidona, pois os deixava muito agitados (como naquele momento). Relembramos também que a U.F. havia perguntado no final da sessão passada que temas o grupo gostaria de trabalhar nas próximas sessões, e que ficou decidido pelo próprio grupo que nessa sessão de hoje o tema seria “Os Tempos Antigos” – sugestão feita por R2 (h).

R2 é um paciente esquizofrênico que frequenta o Caps desde sua inceptção, já tem quase 60 anos e é muito embotado e algo depressivo, ouvia vozes quando jovem mas a medicação fez com que esse sintoma desaparecesse. Mora com a família. Seu caso foi muito interessante no percurso dessa Oficina, pois parece ter aproveitado muito a mesma no sentido de aumentar seu repertório de papéis e estimular sua criatividade e espontaneidade, além de ter se tornado mais assertivo, menos passivo frente às situações aonde ocorre abuso de poder (no caso, principalmente em seu ambiente familiar).

Voltemos à sessão. Nesse momento, ocorreu um incidente que acabou sendo muito interessante para a mesma. W. (h) (um jovem esquizofrênico que se interessa muito por novelas televisivas e que “quer ser ator”, e que tem uma cultura geral acima dos outros apesar de seu nível sócio-econômico) estava particularmente agitado nesse início de sessão, ao ponto de atrapalhar repetidamente o fluir da mesma, chamando histrionicamente a atenção para si, jogando-se no chão, cantando, etc. Thaís perguntou então à W. se este percebia como estava agitado e como estava atrapalhando o grupo, ao que ele respondeu que era justamente por causa da Risperidona... Thaís pediu então a ele se poderia fazer um Espelho de seu comportamento, ao que W. consentiu. Thaís pediu então a ele que se levantasse e ficasse só observando, enquanto ela tomaria seu lugar e mostraria como ele estava atuando. Após o Espelho de Thaís, cada um voltou à sua posição e ela perguntou a W. como este se havia percebido. W. disse então que estava agora se sentindo ridículo. Dissemos a ele que não precisava se sentir assim necessariamente, apenas que talvez isso nos levasse a todos novamente à questão inicial, a dos remédios...

Usando esse incidente como um gancho, conduzimos o grupo ao tema escolhido segundo uma interpretação bastante nossa (da U.F.). Não seria o “tempo antigo” aquele em que não havíamos ainda ingressado no Caps? O tempo em que ainda não tomávamos medicação? Quem do grupo gostaria de vir ao palco e mostrar como era essa época em sua vida? Cinco membros do grupo subiram então ao palco e começaram a andar, gesticular e se comportar como pacientes “sem remédio”, mas a cena parece ter sido por demais constrangedora pois estavam visivelmente pouco à vontade e um pouco inibidos. Ao perceber isso, mudamos ligeiramente a proposta, pedimos para que todos se sentassem novamente, fechassem os olhos e imaginassem o que era “tempo antigo” para si mesmos, e que escolhessem alguma personagem que representasse esse tempo. Já estávamos em pleno Aquecimento Específico. Quem já a tivesse encontrado (a personagem) poderia abrir os olhos para que a U.F. soubesse. Dos que chegaram à sua personagem, apenas dois dispuseram-se a apresentá-las no palco: W. e R1.

W. foi o primeiro: disse que sua personagem era uma criança mimada de 5 anos, dialogando com sua mãe. W. representou a criança. Essa cena foi explorada um pouco pela

U.F.(inclusive com Tomada de Papel, o da mãe, por W.), mas pareceu esgotar-se rapidamente, dando lugar à cena de R1.

A personagem de R1 era um adolescente de 13 anos jogando bolinha de gude no chão. Ele chama os amigos para jogar com ele, mas depois “eles vão embora, pois não querem ir comigo para o Caps”. A personagem diz que usa o jogo com as bolinhas de gude para convidar seus amigos para ir para o Caps com ele, como que uma “isca”, mas eles não querem. A U.F. pergunta porquê eles não querem, ao que a personagem responde que é porque “O Caps é um Inferno”.

Nesse momento, S. (h) intervém. S. é um usuário que pouco frequenta o Caps-Perdizes, e que só apareceu nessa sessão durante todo o ano. Não é conhecido pelos outros usuários, mas é um antigo conhecido de Thaís do tempo da graduação da PUC, aparentemente é um aluno de História que psicotizou em um dado momento do curso. Voltemos. S. então intervém e quer ler para o grupo seus “sonetos”. A U.F. permite e percebemos que seus “sonetos” são na verdade textos em prosa mais ou menos desconexa. S. nos diz que seus sonetos são divididos em duas partes, “as coisas que eu quero e as que eu não quero para o mundo”. Nos lê então as “coisas que não quer para o mundo”, que consiste em um inventário de frases soltas aonde predominam os temas de morte/destruição (negatividade).

Após esse intermezzo “poético”, Thaís aproveita o ensejo “negativo” (fala do Inferno de R1 e os sonetos lúgubres de S.) e diz que iremos hoje explorar esse tema, o do Céu e do Inferno.

Animação geral – é um tema “quente”. Dividimos o palco (no centro da sala) em Céu e Inferno com uma linha de giz, e Thaís anda por essa linha como uma malabarista sobre uma corda bamba, dizendo que ela estará “nesse meio”, nessa intermediação e nesse limite. Perguntamos então quem quer ser um diabo... De novo, os mais aquecidos são W. e R1. Nós os colocamos no “Inferno” e os deixamos improvisar.

Na cena improvisada, W. e R1 são dois capetas que andam no espaço do “Inferno”, encontram-se/esbarram-se e começam a competir para saber quem é o mais poderoso dos dois. À discussão verbal segue-se um enfrentamento físico, aonde um “peita” (literalmente) o outro. Nesse momento, Thaís intervém e pergunta a eles quem poderia resolver essa questão. Respondem então que um Anjo poderia ajudá-los. Perguntamos então ao grupo quem gostaria de ser esse anjo, e S. se prontifica dizendo que gostaria de declamar agora aos capetas os seus “sonetos bons” das “coisas que deseja ao mundo”. Segue-se a leitura dos tais “sonetos”, na verdade textos em prosa desconexa aonde predominam imagens positivas e de amor.

Após essa leitura, a U.F. percebe que L.H. (m) está fazendo uma careta de desaprovação. L.H. é uma usuária bastante peculiar – jovem, obesa, veste-se sempre muito bem, parece vir de uma família com meios de classe média alta, é educada. É uma paciente com esquizofrenia e delírios de perseguição (inclusive o de ser maltratada, perseguida e abusada fisicamente dentro do próprio Caps, o que aparentemente não se verificou). Usa peruca (embora sem haver necessidade) e possui um comportamento ao mesmo tempo tímido e “mimado”. Voltemos. Ao perceber o “muxoxo” de L.H., Thaís improvisa um Duplo/Solilóquio como se fosse os pensamentos de L.H. (“não estou gostando nada disso... etc”). Pergunta então a L.H. se ela gostaria de fazer essa cena de outro modo, ao que esta responde que sim com a cabeça. Perguntamos então a ela como gostaria de modificar a cena, ao que ela nos diz que está faltando o Céu na cena, já que havíamos dividido o palco em dois (Ceú e Inferno). Observação bastante razoável, pensamos.

Damos então uma nova consigna ao grupo: perguntamos quem gostaria de ser Anjo e quem gostaria de ser Capeta, e pedimos que levantem da platéia e coloquem-se no espaço apropriado (Céu ou Inferno). Pedimos então para os dois “capetas” mudarem de lugar e irem para o espaço do Céu, tornando-se anjos. Perguntamos agora aos dois como estão se sentindo como anjos, ao que respondem que é muito melhor, que estão no Paraíso, ao lado de Deus, etc. Os dois começam espontaneamente a tentar convencer os capetas a “mudarem de time”, a virem também para o Céu. “Aqui é muito melhor”, diz R1 aos capetas.

Perguntamos a ele como foi que mudou tão rápido, de um capeta malvado e poderoso para

um anjo bonzinho... R1 diz que “é assim mesmo, vim para cá, estou me sentindo bonzinho, estou no Paraíso...”. A platéia está muito envolvida, levanta-se e vai toda para o Céu também, fazendo coro com a ladainha do “anjo R1” para “converter” os capetas. Os capetas continuam irredutíveis.

Thaís então pede para inverterem os papéis, e anjos e capetas trocam de campo. Pedimos agora aos “anjos da vez” para tentarem convencer os capetas a mudarem de lado. Dessa vez, há um convencimento. Pedimos para congelar e fazemos então rápidas entrevistas com as personagens, para esclarecer o papel de cada um e como os usuários estão se sentindo nele. Dona B., como sempre bastante contestadora, diz (no lugar de capeta) que o Inferno é muito mais divertido, além de ser “mais quentinho”. Após isso, des-invertemos os papéis.

Nesse momento, entra na sala A. (h). Essa foi a única vez que A. participou da Oficina, mas sem dúvida sua atuação, como veremos, foi bastante marcante. A. é um usuário esquizofrênico com traços sociopáticos de personalidade. É conhecido entre os usuários como alguém agressivo e violento, que extorque dinheiro, cigarros e outros itens dos demais colegas através de violência ou de ameaça desta. Tem o cabelo liso e desganhado, e parece conhecer bem as “leis da rua”, é um “malandro”. Alguns sugerem que usa drogas como o crack fora do Caps, mas isso não pôde ser verificado.

Explicamos resumidamente a A. o que está “rolando” na sessão de hoje: que o palco está dividido entre Céu e Inferno e que os participantes escolheram se são Anjos ou Capetas e que estão discutindo qual é o melhor lugar. A. parece entender rapidamente e logo senta-se em uma cadeira vazia, do lado do Inferno.

Perguntamos aos “capetas” se gostariam de ficar no Inferno ou se gostariam agora de mudar para o lado dos Anjos, após todas essas argumentações... alguns fingem hesitar, outros não, e vão todos para o “Céu”, menos o A. (que fica sozinho no lado do Inferno). Resolvemos entrevistá-lo, então. A., com uma voz intencionalmente cavernosa, nos diz que seu personagem é “o primo do Lúcifer”, e que de jeito nenhum irá sair dali. O tal primo começa então um longo discurso, cheio de imprecisões, dizendo que seu lugar é ali, na

Escuridão, que é a verdade e a realidade dos homens, e que ninguém ouse mexer com ele pois arrastará quem quiser para essa mesma Escuridão abominável e demoníaca. Nesse ínterim, um fenômeno interessante ocorre: o palco dilata-se e engloba a sala inteira – A. leva o palco até as cadeiras adjacentes ao lado do Inferno (pois sentou-se em uma delas, central por sinal), e o resto do grupo alarga o Céu, sentando-se nas cadeiras adjacentes ao lado do Céu sem contudo saírem de cena.

O discurso da personagem de A. começa a inquietar o grupo, que demonstra sinais de medo e de desconforto/ansiedade. Alguns fazem referência ao fenômeno de incorporação espiritual, como se houvesse o perigo de várias pessoas ali “incorporarem” demônios assustadores como o representado por A.. R1, em particular, parece bastante temeroso, e diz “vira essa boca pra lá” para outro membro que lhe cochicha algo. De fato, a atuação de A. lembrava muito as incorporações de “Exús” em terreiros de Umbanda, fenômeno familiar à grande maioria dos usuários. A U.F. decide então terminar a fase de Dramatização e começar o Compartilhar, afim de ajudar o grupo na elaboração desses conteúdos ansiógenos trazidos. Apesar de ser comunicada ao grupo essa mudança de etapa da sessão, Thaís percebe que A. tem certa dificuldade em sair do papel – mas eventualmente sai também. Esse tipo de dificuldade ocorre às vezes (em outras sessões) com R1 também, o que já preocupou Thaís nessas ocasiões, mas este também sempre “volta”, apenas um pouco defasado frente aos demais membros do grupo. Talvez essa semelhança entre A. e R1 explique a particular apreensão desse último na sessão de hoje ao ver o “primo do Lúcifer”.

No Compartilhar, perguntamos ao grupo como estava se sentindo após essa Dramatização, e um silêncio constrangido se seguiu. Aos poucos, foram nos dizendo que não gostaram desse assunto. R2 (h), que é bastante católico, nos diz que esse era um assunto sagrado e que não devíamos ter tratado dele, que era um sacrilégio, uma falta de respeito. Dona B. o contesta, e diz que não se sentiu em nada incomodada e que não teve sacrilégio nenhum. R2 aquiesce, relutante... R1 diz a mim que “sabe como é que é, Mateus, esse troço chama os espíritos, que acabam incorporando na gente...”. Digo então a ele e aos demais que não deveríamos levar isso tão a ferro e fogo, que aqui é só um teatro, um “como se” terapêutico,

e que na vida nada e nem ninguém é só Bom (Céu) ou Mau (Inferno), que as coisas estão sempre misturadas e que talvez é para ser assim mesmo, que transitamos e mesmo devemos transitar entre esses dois campos para sobreviver no mundo, assim como Thaís havia mostrado ao caminhar como uma malabarista na linha que dividia o palco nesse Céu e nesse Inferno. E que estamos agora aqui, na sala do andar de cima do Caps-Perdizes, e está todo mundo bem. O grupo concorda, ligeiramente aliviado... Percebemos então que W. havia saído de fininho, no início do Compartilhar...

Para fechar, pedimos a todos que levantassem e formassem uma Roda conosco, de mãos dadas, e que cada um dissesse uma palavra final que expressasse como estava saindo hoje da sessão. De um modo geral, as palavras refletiram o incômodo do grupo, com exceção da contestadora Dona B., que arriscou um “Paz”. Já R2 ficou com “não gostei” e R1 com “Angústia”. Foi de fato uma sessão e tanto, para todos nós.

v. descrição sessão 20

data: 6/10/09

número de participantes: 10

tema/assunto (enfoque e encaminhamento): Amor e Relacionamento; Conflitos familiares. Enfoque Socioeducacional, com um episódio pontual de acolhimento psicoterápico (C2 (m)).

aquecimento (inespecífico e específico): Inesp: entrada da convidada Patrícia.

Apresentações com inversão de papéis.

Dentro dessas apresentações, começou a surgir o tema/ressonâncias da sessão passada (Amor). Então esse aquecimento tornou-se específico.

dramatização (técnicas e síntese): 3 momentos principais:

- 1) Role-Playing: “Alexandre” e “Kátia”. E a partir desse
- 2) Role-Playing: “Como seduzir uma mulher”.
 - a. Falando
 - b. Sem conseguir falar nem ouvir

Depois, votação com temas de Amor (da própria vida, Romeu/Julieta ou Rapunzel, ou então Amor Ideal).

Nesse momento, tudo pára em função da estória da C2 (que tinha acabado de entrar na sala). Daí surgiu o tema dos conflitos entre mães e filhos.

3) Teatro de Reprise: cena R1 com sua mãe (dupla Thaís e Mateus).

comentários e processamento: Mini-compartilhar entre as cenas e, no final, sentimentos e palavras finais em roda.

leitura de grupo (dinâmica e envolvimento): O grupo pôde entrar em um assunto difícil de uma maneira amena, após a fase defensiva intensa de “só alegria”. Isso se deu “por acaso”(?), com a estória da C2.

Bastante envolvimento.

Presença de novos componentes: C3 (m) e D. (h).

diretor/lego (sentimentos e análise de desempenho): estou cada vez mais espontâneo e criativo na direção, mas ainda espero Thaís para realizar minhas ideias. A convidada limitou-se a observar. A U.F. estava coesa.

referência teórica (conceitos que emergiram): Duplo; Espelho (no Teatro de Reprise); Solilóquio; Inversão/Tomada de Papel; Teatro de Reprise; Interpolação de Resistência; Role-Playing.

avaliação do encontro: Veio uma convidada (Patrícia, psicóloga formada pelo Mackenzie). A sessão foi coesa, com começo, meio e fim. A quebra (C2) foi coerente, pela própria impossibilidade de se manter indefinidamente na “Alegria”. Embora a vontade de ir embora estivesse presente após a quebra, não foram e suportaram a angústia. Crescimento grupal, portanto.

vi. análise sessão 20

Após a fatídica 14ª sessão (descrita acima), em que os temas de “Céu e Inferno” tocaram vivamente nas questões relativas ao conteúdo muitas vezes religioso do delírio psicótico de muitos usuários, sobreveio uma reação grupal notadamente fóbica, cujo sintoma mais visível foi o esvaziamento das sessões seguintes (pouca presença). Inquirido pela U.F., o grupo verbalizou querer tratar apenas de assuntos positivos. Nessa “discussão de relação”

com a U.F., o grupo manifestou seu desejo de que as sessões restantes até o final da Oficina, no final de Novembro, tratassem apenas de “Alegria” (tema escolhido por votação).

E assim foi. As sessões após essa decisão grupal foram efetivamente muito alegres, com muita música, jogos psicodramáticos “leves” e uma escrupulosa evitação por parte da U.F. de seguir qualquer brecha que levasse a questões mais angustiantes... Nos Compartilhamentos finais das sessões, o feedback grupal era muito positivo: “agora, sim”, “está cada vez melhor”, etc.

Nessa 20^a sessão que descreveremos, algo interessante aconteceu nesse processo. Os temas emergentes das sessões anteriores (as sessões “alegres”) haviam se relacionado muito com namoro, amor romântico, a busca de um companheiro(a) – temas que continuaram sendo importantes até o final do ano. Na sessão anterior a esta, ficou decidido pelo grupo que continuaríamos a trabalhar nessa sessão os temas dos namoros e das paixões. Na prática, no decorrer da sessão (como veremos abaixo), esse tema foi quebrado, interrompido e atravessado pelo tema difícil e doído trazido por uma usuária (C2) pouco conhecida dos outros e que pouco frequentava o Caps-Perdizes. C2, que estava aguardando no corredor para ser atendida e medicada por uma psiquiatra (Dra Maria Alice, por sinal a gerente/diretora do Caps-Perdizes), escutou o barulho da Oficina na sala fechada ao lado, ficou curiosa e entrou. E com isso, foi a inconsciente artífice da quebra da insistência grupal na “Alegria”. Com essa quebra, inaugurou sem o saber (pois C2 nunca mais veio às sessões) o momento grupal final dessa Oficina, pois após essa sessão o grupo pôde voltar a trabalhar as “questões difíceis” também, suportando a angústia que delas decorre sem evasão ou esvaziamento, pelo contrário, com crescimento e amadurecimento tanto grupal como individual.

Vamos à sessão. Desta vez, tivemos uma convidada – Patrícia, psicóloga formada pelo Mackenzie e que havia demonstrado interesse em observar/participar de uma sessão de Psicodrama com pacientes psicóticos pois em breve começaria ela mesma a trabalhar em uma instituição particular voltada para esse mesmo tipo de população. Era uma conhecida

da ego-auxiliar Lilian (4º ano de Psicologia na Unip), com quem trabalhava junto em uma instituição particular para crianças deficientes. No decorrer da sessão, Patrícia limitou-se a observar apenas, embora soubesse que poderia participar mais ativamente. De todo modo, imagino que sua presença deva ter motivado o grupo – os usuários do Caps parecem ter um natural interesse de cunho afetivo e sexual pelas jovens estagiárias que anualmente aparecem por lá.

Iniciamos perguntando sobre como tinham passado a semana desde a última sessão, se havia algo que gostariam de nos contar. Após isso, apresentamos Patrícia ao grupo e informamos que ela iria participar da sessão de hoje. Afim de que se apresentassem também a ela, propusemos (como Aquecimento Inespecífico) um jogo psicodramático em que inverteriam papéis entre si afim de se apresentarem...

Esse jogo foi bastante bem-sucedido e divertido, pois estimulou a interação e percepção do Outro nesse contexto grupal (como sou percebido? como percebo o outro?). Além disso, foi uma maneira simpática e descontraída de enviarem mensagens (de conteúdo afetivo) entre si. Interessantemente, nessas hetero-apresentações foram surgindo ressonâncias das temáticas das últimas sessões, notadamente as referentes ao amor e à busca de um companheiro(a)/namorado(a). Nesse sentido, o Aquecimento Inespecífico foi tornando-se Específico, uma preparação para a ação dramática. Os temas emergentes iniciais foram, portanto, novamente Amor e Relacionamentos – C2 (m) adicionará a esses, depois, o tema dos Conflitos Familiares.

A U.F. propôs então ao grupo um role-play, aonde seria tratada a relação entre namorados. “Quem sabe ajudará, quando isso acontecer mesmo na vida”, dissemos em tom de brincadeira. Colocamos duas cadeiras no palco, uma de frente à outra, embora um pouco espaçadas entre si. “Quem quer começar?”, perguntamos. R1 prontificou-se. Perguntamos a ele quem ele gostaria de ser na cena, e ele disse “eu mesmo, isto é, meu amigo Alexandre”. “E quem é a sua namorada?”, perguntamos. R1 respondeu que era “a Kátia, claro, isto é, a Thaís”.

Pequena nota explicativa: nas primeiras sessões da Oficina, Thaís trocou o nome de R1 por Alexandre, persistentemente. “Ele tem cara de Alexandre”, justificava-se. E assim ficou, como uma piada interna ao grupo. Com o tempo, R1 trouxe conteúdos mais difíceis para ele dizendo que “eram do Alexandre”, que virou algo como um amigo imaginário nesse contexto. Quanto à “Kátia”, outra estória interessante: ao perceber a troca de nome feita por Thaís, R1 então a rebatizou de “Kátia” (“você tem cara de Kátia”), que fora um antigo amor platônico de sua adolescência que o havia desprezado e que posteriormente havia morrido muito jovem em um acidente de carro.”Penso nela todo dia”, costumava dizer R1 nas sessões.

Voltemos ao Role-Play. R1 sentou-se então em uma das cadeiras (como Alexandre) e pedimos a ele que escolhesse quem seria a Kátia. Naturalmente, escolheu Thaís. Com Alexandre e Kátia sentados nas cadeiras, pedimos a Alexandre que improvisasse uma paquera, perguntando a ele como faria para conquistá-la. A cena que se seguiu foi muito engraçada, com as investidas verbais desengonçadas de Alexandre. Kátia não parecia nada seduzida... O grupo, devidamente aquecido, acompanhava a cena como um ativo coro grego, comentando e ressoando a improvisação.

Pedimos então para R1 tomar agora o papel de Kátia, e que Thaís iria repetir suas falas anteriores no papel de Alexandre. Isso feito, perguntamos o que Kátia (R1) estava achando da paquera... Kátia (R1) não estava “nem aí”, em nada seduzida... Pedimos então para destrocarem os papéis para a posição inicial. Perguntamos então ao grupo se alguém gostaria de refazer essa paquera, e Dona B. quis ser Alexandre e escolheu Roberta (ego-auxiliar, 4º ano de Psicologia Unip) para ser Kátia. A cena foi repetida, e dessa vez “Kátia” foi efetivamente seduzida... Comentário de Dona B. para R1, no final: “viu, é assim que tem que fazer!”. Riso geral.

Propusemos então uma nova consigna: o novo Role-Play seria “como seduzir uma mulher”. Retiramos as cadeiras do palco e perguntamos quem gostaria de fazer. Novamente, a agitada Dona B. prontificou-se. Perguntamos se mais alguém gostaria, e dessa vez G. (h) quis. G. é um “paciente-modelo” do Caps: bem-articulado, é um usuário

com diagnóstico de esquizofrenia engajado no movimento pelos direitos e inserção social dos portadores de transtornos mentais. Com alguma frequência, aparece (e é entrevistado) em eventos relacionados ao movimento, aonde mostra-se sempre razoável e empático. No início das sessões da Oficina participou mais, depois seus afazeres na “rádio Caps” o impossibilitaram de comparecer. Desta vez, excepcionalmente, estava presente na sessão.

Perguntamos aos dois quais os papéis respectivos. Dessa vez, Dona B. escolheu que faria uma mulher e G. concordou em fazer alguém que a paqueraria. Pedimos que nos dissessem aonde se daria a ação, ao que Dona B. respondeu que seria em um “baile da 3ª idade”, num domingo à tarde. A cena foi bastante interessante, G. foi bastante apropriado e respeitoso em sua paquera e Dona B. uma mulher bastante “coquette” mas “difícil”. Ao final, ensaiaram até uma dancinha e depois combinaram de se encontrar no baile do próximo domingo...

Após nossos rápidos comentários sobre as atuações dos dois, Thaís propôs ao grupo uma nova consígnia: dessa vez teriam de improvisar cenas de paquera aonde os dois participantes não conseguiriam falar ou ouvir, como surdos-mudos. O grupo ficou animado com o desafio.

As duplas se repetiram: R1 e Thaís e depois Dona B. e Roberta (ego-auxiliar). Na primeira, R1 como galanteador surdo-mudo não parece ter tido muito sucesso com a personagem de Thaís. Depois, quando invertem, Thaís como galanteador (a suposição básica grupal era, estereotipicamente, que um galanteador/paquerador seria sempre um homem e uma galanteada/paquerada sempre uma mulher) facilmente conquistou R1 como galanteada – evidentemente, há um elemento transferencial forte depositado por R1 em Thaís, desde o começo da Oficina, com a fusão simbólica Kátia/Thaís.

Na cena de Dona B. e Roberta, a primeira quis fazer o papel de galanteador – no qual saiu-se bastante bem, por sinal. Ao invertem-se os papéis, Roberta também foi muito eficaz.

Nesse momento, R2 interviu sugerindo (reclamando) que gostaria de “fazer teatro”, de representar uma estória com começo, meio e fim. Por sinal, foi interessante perceber a evolução de R2 durante o ano dessa Oficina: inicialmente muito embotado e passivo, foi empoderando-se através dos estímulos oferecidos pelo Psicodrama e ao final do ano estava assim, mais assertivo, reivindicativo e saudável (desempenhando um leque bem maior de papéis). Voltando: a U.F. acatou então a sugestão de R2 e resolvemos fazer uma votação sobre que tipo de estórias de amor poderíamos representar. Sugerimos três tipos possíveis: estórias de amor de nossas próprias vidas, estórias míticas como as de Romeu e Julieta ou a de Rapunzel, e finalmente estórias sobre o Amor Ideal.

Enquanto explicávamos brevemente cada um desses três tipos ao grupo, entrou na sala C2 (m), sentou-se em um canto e começou a chorar e a resmungar baixinho com uma expressão bastante alterada. Como foi dito anteriormente, C2 é uma usuária que pouco frequenta o Caps e é portanto pouco conhecida dos demais. Estava no corredor para falar com a Dra Maria Alice e ficou curiosa com o barulho na sala fechada. Após sua consulta com a Dra, resolveu entrar.

Ao ver o estado no qual C2 havia entrado na sala, resolvemos parar a atividade de votação para darmos acolhimento a ela. Thaís e eu sentamos cada um de um lado e tentamos saber o que a estava deixando tão aflita. C2 então contou a nós dois que sofria abuso moral e físico de sua mãe em casa e que esta a havia expulsado de lá. Na rua, havia sido espancada por desconhecidos. E que havia contado isso à Dra Maria Alice, que segundo ela havia duvidado de seu relato e lhe prescrito um remédio. Após isso, voltou a chorar.

Explicamos a C2 a nossa atividade naquele momento (a Oficina) de maneira bastante rápida e geral, e pedimos que contasse ao grupo o que havia nos relatado. Ela parecia um pouco mais calma agora. Após seu relato, percebemos um silêncio na sala – a “Alegria” que tanto queriam havia sido jogada pela janela, por assim dizer... Aproveitamos esse momento delicado e perguntamos se alguém gostaria de dizer algo a C2 e se alguém já havia passado por situação semelhante: brigas em casa, abuso físico, não acreditarem no que diziam...

Aos poucos, começaram a pipocar mensagens de apoio a C2 e relatos de relações familiares difíceis e muitas vezes abusivas e degradantes. À medida que iam se manifestando, percebia-se uma forte emoção no ar – eram de suas próprias feridas que estavam falando... G. falou de sua relação com o pai, C3 (que também estava pela primeira vez na Oficina, e que voltou várias vezes depois) falou do abuso cotidiano que sofria de sua mãe, R2 contou da relação de humilhação que tinha com sua tia – só R1 foi destoante ao dizer que era mimado e que sua mãe fazia tudo para ele mas ele mesmo nunca estava contente...

A U.F. achou a fala de R1 um pouco suspeita (defensiva, talvez), e perguntamos se ele não gostaria de encenar isso aqui. Como estava resistente, resolvemos então lhe pedir permissão para dramatizá-la através do Teatro de Reprise. Era também uma maneira de focar o grupo em uma cena aparentemente mais leve que as outras, para dar continência grupal nesse momento. Pedimos a R1 que escolhesse (da U.F.) quem seria ele e quem seria sua mãe: Thaís seria a mãe e eu seria R1. Ele nos diria como e onde se daria a cena, o que aconteceria, e depois improvisaríamos em cima disto.

R1 nos descreve a cena: sua mãe com freqüência briga com ele pois este não coloca sua cueca suja no cesto de roupa para lavar... Ao ser perguntada (por nós) a razão desse comportamento, R1 faz uma cara “de manha” e diz “ahhh, não seeeei... tenho preguiça”. Perguntamos se a cena será só isso, e R1 diz que sim, pois nada mais acontece (a mãe reclama e ele finge que “não é com ele”).

Montamos a cena: R1 (Mateus) está deitado no chão de seu quarto fazendo manha e sua mãe (Thaís) entra e começa a reclamar. Ao terminar a encenação, perguntamos “se é assim mesmo”, e R1 diz que sim, satisfeito como um moleque. Nesse ínterim, percebemos que C2 saiu da sala de fininho durante a cena – imagino que aquilo tudo deveria estar muito estranho para ela. Olhamos o relógio da sala e percebemos que já havíamos “estourado” o horário, e que muitos dos usuários iriam direto daqui para a Oficina de Reciclagem, inclusive o próprio R1. Interrompemos então a Dramatização e chamamos todos para um rápido Compartilhar da sessão como um todo.

Em roda e de mãos dadas, pedimos uma palavra final de cada um, que dissesse um pouco de como estava saindo da sessão de hoje e o que havia achado dela. Lembramos a todos que embora a C2 não estivesse mais na sala conosco, sua participação foi muito importante... Thaís lançou: “será que conseguimos ficar sempre só na Alegria?” Sua fala parece ecoar no grupo... Algumas das palavras finais: Felicidade (Dona B.), É difícil se dar com a família (R2), Paz (R1), entre outras... a minha foi Aprendizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final dessa jornada de um ano, muito foi aprendido. Aprendemos a respeitar nossa intuição, aprendemos a ouvir o grupo, antes de tudo e antes de qualquer teorização. Aprendemos a humildade necessária ao tratar com o Outro, e muito mais ainda com o radicalmente Outro da Loucura, da Psicose e em particular da Esquizofrenia. É claro que esse Outro é nosso Espelho, e por isso mesmo é tão assustador e tão negado. Vimos além disso o resultado de nosso trabalho na evolução de muitos dos usuários do “núcleo duro” da Oficina de Psicodrama, aqueles que sempre vinham e participavam. Ao ver essa evolução, que percebemos através da melhora de várias funções psíquicas, percebemos o quanto nos tratamos também ao tratar desses usuários, o quanto somos gratos a eles nessa empreitada.

Percebemos como é difícil “tratar” a psicose, e como a proposta do Hospital-Dia para transtornos mentais é o resultado sofrido de muitos séculos de erros e incompreensões no tocante ao fenômeno da “desordem mental”. Mesmo com o avanço institucional, as melhoras nos usuários/pacientes são pequenas, tímidas. São melhor do que nada, mas não se fala mais em “cura” – como estamos longe do resto da Ciência Médica como um todo. No nosso caso a questão principal não é “curar” (curar para quem? do que e para que?), mas sim cuidar, algo que heideggerianamente poderíamos chamar de uma postura de “solicitude finita para com o outro”. Para tanto, cabe antes ao cuidador um cuidar-de-si, uma suspensão fenomenológica de todos seus a priori herdados sobre a desrazão. Pois essa desrazão habita a todos nós, individualmente e como coletividade histórica.

Com o Hospital-Dia tenta-se efetivamente cuidar do usuário. É um resgate da função ideal do hospital, não mais um local para isolarmos o Diferente de nosso convívio, mas agora pelo contrário um local de reinserção social. Nesse sentido, o Psicodrama, por sua intrínseca natureza grupal, é um instrumento privilegiado. Sendo uma terapia de baixo custo tanto para instituições que a adotam quanto para os clientes que a fazem, o Psicodrama é ideal para atendimentos comunitários, para os de rede pública e para realidades sociais como a de nosso país. É um agente de transformação social real, de rematrimento das relações sociais.

Para todos os efeitos nossa “Oficina” de Psicodrama foi um “sucesso de público” no Caps-Perdizes, e continua sendo. Recebemos muitos elogios tanto da equipe terapêutica quanto dos usuários. Porque será que funcionou tão bem? Alguns terapeutas ligados ao movimento antimanicomial comentaram conosco que nosso empreendimento foi uma lufada de ar fresco nas práticas terapêuticas em uso até então nos diversos Caps de São Paulo. Estes pautam-se ainda por uma visão e uma prática essencialmente psicanalítica, ainda que tentem algo por vezes diferente como os grupos operativos idealizados por Pichon-Rivière. Ficamos sabendo também que aparentemente não havia nenhum outro empreendimento psicodramático nos Caps de São Paulo, que éramos os únicos. Não pudemos checar esta informação, e tampouco se no passado alguém havia feito algo similar nesse contexto institucional específico.

Hoje continuamos nosso trabalho no Caps-Perdizes, e percebemos o quanto nosso grupo progrediu. O vínculo e a confiança do grupo com a U.F. tornou-se sólido, e ele suporta muito mais a angústia, o vazio, o silêncio, os temas difíceis e pessoais. Refugia-se bem menos em uma agitação maníaca grupal, na outrora recorrente necessidade de novidades. O grupo está cada vez melhor “em sua própria pele”, por assim dizer. Individualmente, a maioria dos usuários participantes parece mais continente de si mesmo e do outro também.

Para o futuro, podemos imaginar a ampliação desse trabalho dentro da instituição, afim de integrar os vários membros da mesma: os usuários e os vários profissionais de saúde e de manutenção que lá trabalham, além dos familiares. É fundamental ater-se às relações institucionais (e institucionalizadas) – podemos já antever quantas resistências poderão surgir entre os “sãos” quando isto for eventualmente proposto. Tudo no seu tempo.

BIBLIOGRAFIA

- ALTENFELDER SILVA FILHO, L. M. Psicoterapia de Grupo com Psicóticos. São Paulo: Lemos, 2000.
- BASAGLIA, F. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- CUKIER, R. Palavras de J.L. Moreno. São Paulo: Ágora, 2002.
- DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- FLEURY, H.J. A dinâmica do grupo e suas leis, in: CASTELLO DE ALMEIDA (Org.). Grupos – A proposta do Psicodrama. São Paulo: Ágora, 1999.
- FONSECA FILHO, J. S. Psicodrama da Loucura. São Paulo: Ágora, 1980.
- GONÇALVES, WOLFF E ALMEIDA. Lições de Psicodrama. São Paulo: Ágora, 1988.
- MARINEAU, R. Jacob Levy Moreno (1889-1974). São Paulo: Ágora, 1992.
- MASSARO, G. Loucura: uma proposta de ação. São Paulo: Ágora, 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília (DF), 2004.
- MORENO, J. L. Psicodrama. São Paulo: Cultrix, 2006.
- NAFFAH, A. Psicodramatizar. São Paulo: Ágora, 1980.
- RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS e COSTA (Orgs). Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1987.