

CONTRIBUIÇÕES POSSÍVEIS DA PSICANÁLISE E DO DISPOSITIVO DE GRUPO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Guimarães Leal Almeida

Graduada em Psicologia pela Universidade Estácio de Sá, Pós-graduada em Gestão em Saúde Mental pela Cândido Mendes, Psicanalista em formação e membro efetivo da Práxis Psicanalítica.

E-mail: beagla.psi@gmail.com

Resumo

Objetiva-se apresentar um relato de experiência em que me foi possível verificar na prática as contribuições possíveis da psicanálise em instituição, sobretudo, no dispositivo de grupo, onde neste, os pacientes em processo de protetização puderam trabalhar não somente a aceitação e adaptação à prótese como “parte” de seu corpo, mas concomitante a isso, podiam, ainda que em grupo, se fazer valer da escuta analítica para o encaminhamento de questões individuais que atravessavam estes sujeitos. Para tal, foi realizado uma revisão bibliográfica sobre o tema que nos possibilitou entender de que maneira o grupo passou a ser incorporado como ferramenta psicoterapêutica na prática clínica, bem como sua implantação dentro das instituições, assim como também foram utilizados fragmentos de casos clínicos como registro dos efeitos individuais e subjetivos produzidos mediante o trabalho coletivo. Verificou-se que embora no grupo em questão, os pacientes estivessem identificados pela amputação, o fato de haver um analista que sustentasse esse lugar de escuta do inconsciente, pode favorecer a apresentação de um discurso particularizado que permitiu a elaboração do luto, e a construção, aos poucos, de algum “sentido” para a amputação, bem como recolhimento da libido, e um reinvestimento em novos objetos. Conclui-se que assim como o grupo psicoterapêutico é uma importante ferramenta de atuação em instituições, a psicanálise também tem grandes contribuições a fazer, ambos servindo como outra opção de escuta e tratamento de suporte diante do desamparo estrutural e social de pacientes imersos no processo de adoecimento.

Palavras-chave: Psicanálise. Psicologia. Grupo psicoterapêutico. Manejo psicoterapêutico.

Introdução

Sabemos que a psicanálise tem como referência a subjetividade e a singularidade do sujeito do inconsciente que se apresenta de maneira dissimulada a um outro que se ponha a escutá-lo e decifrá-lo, no entanto, na configuração clássica da clínica psicanalítica, o trabalho se dá através da transferência entre duas pessoas (paciente/terapeuta), o que nos leva a problemática da aplicação deste tipo de manejo psicoterapêutico nos grupos, onde se faz necessário que o manejo aplicado possibilite a manifestação do inconsciente individual, ainda que o trabalho seja realizado entre muitos. O saber psicanalítico vem se atualizando e buscando novos cenários de atuação, e a psicanálise de grupo é mais uma ferramenta de expansão territorial e conceitual desse saber.

Rosa (2011) aponta o nome de Joseph Pratt como pioneiro na utilização do dispositivo de grupo, onde se fazia uso das emoções coletivas com finalidades terapêuticas. O autor observa que “O reconhecimento de que não eram os únicos a sofrer, aparentemente,

contribuía para certa sensação de melhora”. Em seguida, Marsh e Lazel, foram os responsáveis pela implantação da psicoterapia de grupo dentro das instituições psiquiátricas.

Um ponto muito interessante ressaltado por Rosa, é que os primeiros a desenvolver a psicoterapia de grupo iniciaram seus trabalhos em ambiente institucional. Sendo em Hospital como Pratt ou no manicômio como Lazel e Marsh, todos os pacientes tratados estavam internados e privados do contato com a sociedade, ou seja, institucionalizados.

“A proposta de discutir abertamente questões de foro íntimo na presença de outras pessoas, não poderia ter surgido em uma sociedade repressiva e repleta de preconceitos como a América do início do século XX. Foi preciso um contexto de isolamento para que os sujeitos aceitassem, não sem ressalvas, falar livremente sobre suas questões pessoais em um grupo”. (ROSA, 2011, p. 577)

Vale ressaltar também que apesar de ser psiquiatra, Lazel tratava os temas do grupo numa abordagem psicanalítica, o que nos aponta para o fato de que não é recente a contribuição da psicanálise em acompanhamentos coletivos.

Anos mais tarde, o quadro da psicoterapia de Grupo se modificou drasticamente com o fim da Segunda Guerra Mundial, pois um enorme contingente de pessoas com os chamados “traumas de guerra” começa a surgir nos consultórios dos psicólogos da época. Com o aumento da demanda por terapia, a solução encontrada foi a “psicoterapia de grupo”, ou “grupoterapia”. A psicanálise, a Gestalt e o Psicodrama aparecem como as abordagens que tiveram sucesso em adaptar sua técnica para a dinâmica de grupo.

Sobre a atuação da psicanálise nas instituições, Abreu (2008, p.76) afirma que “uma clínica entre vários é uma aposta no sujeito, na capacidade de produção de discurso”, pois o saber da psicanálise, de acordo com o próprio Freud, é construído e portanto é um saber que advém de uma construção própria e singular do sujeito. É não saber para que o próprio sujeito saiba de si mesmo pela via transferencial. É uma construção de saber sobre si mesmo, seus modos de gozo e sintoma.

O mesmo autor cita a questão da disponibilidade do analista, que vai dizer de uma certa presença que permitirá que a operação analítica aconteça de maneira aplicada, ou seja, um analista “multiuso” que estará nas instituições para que operando a psicanálise, se permita existir o sujeito do inconsciente (ABREU, 2008, p.76) O que nos leva a considerar que apesar de nas instituições prevalecer uma “clínica entre vários”, a psicanálise possibilita a

manifestação do inconsciente individual, oferecendo ao sujeito possibilidades de resignificação e elaboração de suas questões até onde lhes for possível para que possam então adotar outra posição frente ao seu sofrimento.

Abreu (2008), aborda também sobre as funções da instituição de acolher e tratar demandas sociais diferentes das acolhidas pelos analistas em consultórios. São demandas que vem acompanhadas de particularidades que podem levar o sujeito a exclusão absoluta ou até mesmo a morte, tais como certos estados de psicose, passagens ao ato, esgotamento físico, entre outros, e aponta para o fato de que o lugar da psicanálise é exatamente este, “o lugar de acolher o impossível de suportar”. Abreu discorre ainda sobre a contribuição da psicanálise em relação a função de tratamento onde:

“o saber da psicanálise se constitui num olhar outro sobre o sujeito”, e que se associado à instituição, está permite uma terceira via, um lugar onde a clínica se faz operar e onde o sujeito se faz acolher, que permite uma passagem de uma clínica a dois, a uma clínica dita coletiva: uma clínica feita por muitos, uma prática entre vários” (ABREU, D.N., 2008, p.76)

Psicanálise de grupo

Hoje lhes apresento um relato de experiência em que me foi possível verificar na prática as contribuições possíveis da psicanálise em instituição, sobretudo, no dispositivo de grupo. À época, atuava como estagiária do setor de Psicologia Geral da Associação Fluminense de reabilitação. Lá tive a oportunidade de conhecer como eram realizados os acompanhamentos grupais, e sua valiosa contribuição nos processos vivenciados pelos pacientes em processo de protetização. A reabilitação de pacientes amputados em processo de protetização visa a reintegração destes à sociedade, tornando possível a retomada de atividades diárias e/ou profissionais com o objetivo de promover melhorias na qualidade de vida destes sujeitos, entretanto, isso está para além de uma recuperação motora somente. Em grupo, puderam trabalhar não somente a aceitação e adaptação à prótese como ‘parte’ de seu corpo, mas concomitante a isso, podiam, ainda que em grupo, se fazer valer da escuta analítica para o encaminhamento de questões individuais que atravessavam estes sujeitos.

De acordo com Rosa (2011):

“Dentro das perspectivas atuais em psicanálise de grupo optamos por uma clínica que privilegia o sujeito imerso na cultura, no entanto, valorizamos de igual maneira sua singularidade, como forma de não tornarmos a técnica uma mera reprogramação de sintomas, criando sujeitos dependentes do grupo e sem qualquer capacidade para lidar com suas próprias questões. O que seria mais uma forma de “normatizar” a sociedade e controlar o sujeito, privando-o de suas dores e de sua essência; em uma palavra – de seu pathos” (ROSA, 2011, p. 577)

Ou seja, embora no grupo em questão os pacientes estivessem identificados pela amputação, o fato de haver um analista que sustentasse esse lugar de escuta do inconsciente, pode favorecer a apresentação de um discurso particularizado que permitiu a elaboração do luto, e a construção, aos poucos, de algum sentido para a amputação, bem como recolhimento da libido, e um reinvestimento em novos objetos.

Casos Clínicos

L., uma mulher de 59 anos, amputada de membro inferior, chega ao grupo trazendo muitas expectativas em relação a protetização, relatando que o uso da prótese lhe possibilitaria voltar a trabalhar, assim como voltar a realizar atividades domésticas com maior facilidade. Lá a paciente pode ainda relatar como foi o processo de adoecimento que antecedeu a amputação, permitindo-lhe assim localizar e elaborar sua perda.

Durante alguns encontros que se seguiram, a paciente pôde dizer da sensação de medo que sentia ao realizar os exercícios com a prótese, demonstrando incômodo e desânimo em sua fala. L conta ter caído algumas vezes ao tentar fazer uso das muletas, e que em razão disso, nunca chegou a fazer uso delas, e que por isso, tinha muito medo de não conseguir fazer uso da prótese. Ao longo do acompanhamento o “medo” apareceu em seu discurso de diversas formas, e ao conseguir encaminhar suas questões, L pôde através da repetição, elaborar sobre elas, vindo futuramente a apresentar um ganho de confiança que a possibilitou realizar os exercícios que não conseguia, e dar seguimento ao tratamento. À época do fim de meu período de estágio, a paciente já se encontrava em reta final do tratamento, já levando a prótese para treinamento em casa, e seguia no grupo a fim de continuar elaborando suas questões com objetivo de avançar com seus recursos simbólicos, assim como fazer novos investimentos em sua vida.

Em mesmo grupo, encontrava-se G., um homem de 67 anos, com amputação bilateral de membros inferiores. O paciente chegou ao grupo bastante investido com o trabalho e muito falante, repetindo em diferentes encontros a frase em que afirmava: “correr e andar eu não vou mais, mas se conseguir ficar em pé, já está bom” (sic). Esta frase havia nos chamado a atenção, porém, ao ser questionado a respeito, este não conseguiu falar mais sobre isso.

G. sempre se mostrava bem-humorado, e ao ser questionado sobre como estava, sempre dizia estar bem, e repetia que embora a amputação tenha sido difícil, que o “importante era estar vivo” (sic). Entretanto, apesar de todo seu investimento, o paciente em questão vinha apresentando muita dificuldade em marchar fazendo uso da prótese, o que levantou na equipe a possibilidade de que G. não conseguisse levar a protetização até o fim. No discurso do paciente, ficava evidente que este ainda apresentava dificuldades para significar suas perdas, e as dificuldades, que são muito comuns em pacientes com amputação transfemoral bilateral.

Em um de nossos últimos encontros, G. também pôde dizer que o trabalho de grupo pôde torná-lo “gente” (sic), pois antes “era bicho” (sic), e que após a amputação não gostava de falar com ninguém e só queria ficar sozinho, mas que ali, o grupo o fez voltar a sorrir e a brincar, e que agora já conseguia falar. Ainda que G. não estivesse conseguindo fazer uso das próteses, o encaminhamento de suas questões por meio do discurso o fez retomar traços de sua humanidade que pareciam ter se perdido com as amputações, permitindo-lhe socializar e sentir bem-estar apesar de suas limitações.

Considerações finais

Foi possível concluir que assim como o grupo psicoterapêutico é uma importante ferramenta de atuação em instituições, a psicanálise também tem grandes contribuições a fazer, ambos servindo como outra opção de escuta e tratamento de suporte diante do desamparo estrutural e social de pacientes imersos no processo de adoecimento. A verificação prática da função psicanálise como possível manejo em trabalho coletivo, assim como a constatação da eficácia do tratamento realizado em dispositivo de grupo, abrem precedentes para discussões futuras à cerca de uma possível tentativa de engessamento da psicanálise por parte de alguns profissionais, e a necessidade de pensar em uma necessária queda do uso do “Divã à meia luz” como sendo o único cenário possível para se fazer advir o inconsciente, com a proposta de promover outras possibilidades de atuação para o analista contemporâneo.

Referências bibliográficas

Abreu, N. D. (2008) - A prática entre vários: a psicanálise na instituição de saúde mental. Estudos e Pesquisas em Psicologia, vol. 8, núm. 1, abril, 2008, pp. 74-82. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844616008>

Almeida, B. G. L. (2017) - O TRABALHO DE GRUPO NO PROCESSO DE PROTETIZAÇÃO – Trabalho de conclusão desenvolvido durante o estágio realizado na Associação Fluminense de Reabilitação.

Rosa, C. M. (2011) POR UMA PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA DE GRUPO. Laboratório de Estudos Contemporâneos - LABORE, Revista Eletrônica Polêmica, v. 10, n. 4, outubro/dezembro 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/viewFile/2974/2121>