

O acompanhamento terapêutico: criatividade no cotidiano¹

*Regina Célia Fiorati
Toyoko Saeki*

Resumo

A partir de uma pesquisa que visou a criação de uma proposta de implementação da prática do Acompanhamento Terapêutico no programa da Terapia Ocupacional em um Hospital da rede pública de Saúde Mental, e em sua unidade de internação de crise para usuários com quadro agudo de transtornos mentais graves, relataremos como pudemos orientar o manejo clínico de alguns casos atendidos, no processo de pesquisa, por meio de uma interface entre dois referenciais teóricos diferentes: a concepção winnicottiana de potencial criativo e ação no mundo, e formulações conceituais trazidas por autores que refletem sobre as ações da reabilitação psicossocial, e a noção de restabelecimento de possibilidades de inclusão dos portadores de transtornos mentais nos processos de trocas e intercâmbios sociais.

Unitermos

Acompanhamento terapêutico; saúde mental; reabilitação; tratamento psiquiátrico; criatividade.

Ao pensarmos no que consiste a criatividade, algumas vezes surgem questões como o que realmente esta palavra quer dizer. Podemos entender como um dom adquirido por alguns sujeitos, dotados de alguma habilidade especial e destacada, ou uma condição presente na experiência vivencial humana e ligada intrinsecamente a um modo de vida ou de produção e reprodução da vida, na qual a pessoa possa sentir o valor da vida com significado e possa sentir-se como agente de criação, invenção e transformação desse viver.

Essa segunda acepção de criatividade é a que queremos discutir, ou seja, criatividade como um processo indissociável da condição de criação e reprodução existencial do desenvolvimento humano.

Winnicott (1975) propõe uma concepção de criatividade ligada a um campo existencial apoiado na capacidade de viver a vida, em contraposição a uma forma de submissão à realidade externa, em que o processo de entendimento do mundo é visto sob um ajustar-se, uma exigência de adaptações constantes à realidade das normas. Assim, quando o indivíduo vive preso a uma mera reprodução reificada e maquinizada do mundo, em uma submissão às fórmulas ditadas pela cultura, e sem olhar-se em sua potencialidade de transformação, Winnicott identifica essa forma de viver como uma doença.

Ainda segundo esse autor, se a provisão ambiental foi suficientemente boa, propiciando ao sujeito enfrentar o choque da perda da onipotência, permitindo-o ultrapassar o período de fusão absoluta com o mundo, então ele estará apto a viver criativamente. Em outras palavras, a vida para o indivíduo será real e significativa. Portanto, a criatividade integrada ao processo vital do desenvolvimento permitirá ao indivíduo gerar uma vida com significados.

Nesse sentido, a ação criativa já está presente ao nascimento, e o recém-nascido exerce essa ação por meio da ilusão onipotente de que ele cria o mundo. Isso acontece na medida em que a mãe lhe propicia a satisfação integral de suas necessidades, e ao colocar-se no momento e na circunstância em que o bebê a necessitou, permite-lhe viver a ilusão de que a realidade exterior existe em correspondência à sua capacidade de criá-la.

Posteriormente, em decorrência do processo de integração e personalização, a criança continuará exercendo a ação criativa a partir da primeira “posse não-eu”, que segundo Winnicott (2000), é representada pelo objeto transicional. Esse objeto – que tem a propriedade de gradualmente retirar o sujeito de uma realidade alimentada pela ilusão onipotente e do eu fundido com o todo e iniciá-lo no mundo dos “outros”, dos seres “não-eu” – propiciará ao sujeito relacionar-se com a realidade compartilhada e realizar sua possibilidade humana de recriá-la constantemente por meio de sua capacidade de exercer uma ação de produção material da vida. Portanto, a conexão do sujeito com a cultura, propiciada a partir da criação e utilização de um objeto transicional, marcará igualmente a viabilização de uma ação criativa pela qual os homens, ao mesmo tempo em que são criados pela experiência mundana, fundam, criam e recriam essa cultura. Poder exercer essa ação criativa no mundo é, para Winnicott (2000), o que fornece ao sujeito o sentimento de estar vivo e de uma continuidade da existência.

Para Barretto, na visão winnicottiana a criatividade manifesta-se pelas realizações concretas e materiais do sujeito no mundo e pela inscrição de sua

subjetividade na cultura, e isso muitas vezes se dá por meio de um gesto espontâneo, um movimento que parta do *self* verdadeiro do sujeito e construa formas de existência verdadeiramente significativas. Em outras palavras, a produção da pessoa poderá ser qualquer coisa – uma casa, uma história, um livro, uma comida, uma obra de arte, ou mesmo um delírio –, desde que, ao ser produzido, o indivíduo o tenha feito a partir de um sentido existencial significativo. A criatividade, então, tem uma imensa importância para ligar o sujeito ao mundo, e também em seu “re-encontro com sua própria vitalidade” e como uma experiência integradora do *self*. O indivíduo não só se apropria do mundo, mas por meio da ação imaginativa e criativa, atua sobre os objetos tornando-os pessoais e próprios (1998, p. 52).

Ao apresentar uma diferença importante entre os pensamentos de Freud e Winnicott, Costa afirma que para o primeiro a satisfação libidinal tem o objetivo de descarga da tensão sobre o objeto e a perpetuação do êxtase no gozo com o objeto. Para Winnicott, o gozo desloca-se do foco libidinal para o agressivo, que é o constituinte psíquico básico para a manifestação motora do sujeito, e esta, por sua vez, é a fundadora da ação criativa. Segundo essa visão, o enfoque teórico winnicottiano é muito importante, pois é o que traz o “fazer” e a “ação” como os principais referenciais para os fenômenos transicionais; é o que permitirá, igualmente, perceber o homem em sua dimensão pragmática da vida, por meio da qual o sujeito vai confrontar os objetos externos, recriá-los, respeitá-los e modificá-los, dando à realidade a “face humana de seu criador” (2004, p. 111).

Em contrapartida, ainda segundo o autor, se formos privados da possibilidade do agir sobre a realidade para recriá-la, então teremos o aparecimento de situações marcadas pela obediência e submissão, e no sujeito o sentimento de futilidade. Esse fato leva Winnicot a colocar a cultura como lugar por excelência de vida com significado, de expressão máxima do eu, de criatividade e do estabelecimento da condição da ação no mundo, por meio do potencial criativo humano, gerando o sentido de continuidade da existência.

Portanto, no pensamento winnicottiano, a criatividade engloba uma noção de uma dimensão existencial humana que está ligada de forma implícita não propriamente ao uso corrente do termo como expressão de desempenho especial individual, mas ao potencial humano de produção e reprodução material e simbólica da vida e das relações sociais.

Por esse prisma, o sentido de criatividade como potencial humano de realização na cultura, de ação no mundo, coloca o homem como produtor e

elemento transformador de objetos e relações sociais. Apresenta uma conexão, embora por meio de uma construção teórica incomum, com a formulação conceitual fundadora de um modo de atenção e cuidado em Saúde Mental que se convencionou chamar de reabilitação psicossocial.

Saraceno (1996, 1998); Mangia e Nicácio (2001) escrevem sobre a reabilitação psicossocial e a preconizam como forma privilegiada de atenção à saúde, dando ênfase exatamente sobre as formas de assistência que focalizam sua ação na criação de mecanismos pelos quais os indivíduos em sofrimento mental possam recriar suas vidas a partir da reconstrução de possibilidades de sua participação direta nos processos de produção material e simbólica da vida e do cotidiano, e que possam restabelecer um contrato social válido e legitimado dentro dos sistemas de trocas e intercâmbios sociais, gerando uma vida com sentido existencial e social. Fazendo uma aproximação do conceito de criatividade em Winnicott, vemos que a clínica do sujeito, como é chamada por Benedetto Saraceno (1996), parte do pressuposto que um indivíduo que se encontra em um estado de inércia vivencial, apartado dos processos de recriação da vida, impossibilitado socialmente de uma ação concreta no mundo e transformadora dos objetos e das relações, a partir de uma ação psicossocial possa recriar mecanismos de vida criativa, geradora de sentido e produtora de relações objetais significativas.

Saraceno (1998) coloca ênfase sobre a necessidade premente de pensarmos uma abordagem psicossocial em relação ao doente mental, em que o prioritário seja a criação de suportes que permitam ao sujeito em sofrimento recriar sua vida – processo de abordagem que ele denomina de clínica da produção de sentido. Esta proposição, entendida como recuperação da capacidade de contratualidade social, leva em direção a uma ação de recuperação da capacidade de produção de vida com sentido social e também existencial significativos para o sujeito.

Embora se constituindo como linhas de pensamento diversas e sem contato teórico aparente, vemos uma conexão entre a concepção de criatividade em Winnicott, quando traz a importância do potencial criativo humano para a ação no mundo e para a constituição do sentido de continuidade da existência para o sujeito, e o modo de abordagem psicossocial, quando preconiza a necessidade de criar mecanismos de restabelecimento no sujeito em desvantagem social, de uma capacidade de produzir e gerar sentido social e existencial e inserir-se nos processos de produção de bens e das trocas e intercâmbios sociais.

Segundo Barretto, para Winnicott “a originalidade nasce da tradição”, ou seja, a criatividade é exercida a partir de elementos já manifestados na cultura. Portanto, criamos na medida em que nos apropriamos dos sistemas de significados constituintes de um determinado universo simbólico, que condicionará o território no qual vamos exercer nossa imaginação, pensamentos, idéias, crenças, valores e criações. Se o sujeito não construir uma vinculação criativa com o mundo e a inscrição de sua subjetividade na cultura, duas condições de existência estabelecem-se: ou o isolamento autístico ou esquizofrênico, ou uma submissão à realidade, a partir da qual gera-se o que chama de falso-*self* e “personalidades normóticas” (1998, p. 166).

Saraceno (1996) afirma que a reabilitação psicossocial rompe com todas as concepções anteriores pelo fato de romper com aplicações de técnicas que buscam a adaptação do sujeito à realidade e às normas sociais produzidas pelos setores hegemônicos da sociedade. As técnicas tradicionais de reabilitação inexoravelmente levam o sujeito a aceitar e reproduzir uma realidade que não é dele, mas imposta a ele como única forma aceitável de funcionamento no mundo. A isso o autor denomina “empulhação” e “entretenimento”, ou seja, são intervenções que se pretendem terapêuticas, mas que entretêm o paciente em produções que não geram valor nem sentido, e mantêm os indivíduos em um processo alienante de ações, levando a uma existência vazia e destituída de significado.

Mangia e Nicácio (2001) chamam a atenção para a necessidade de se romper com concepções de reabilitação que tratem as pessoas em desvantagem com o objetivo de lhes criar atributos por meio de normas ideais abstratas, que busquem uma autonomia do sujeito apoiada em uma normalidade produtiva. Salientam a importância dos projetos que enfatizam a criação e a multiplicação das possibilidades de trocas materiais e afetivas, a partir das quais o sujeito aponte para uma ação transformadora das relações pré-estabelecidas.

No acompanhamento terapêutico desenvolvido com pacientes psicóticos internados em um hospital da rede pública de Saúde Mental, utilizamos essas duas dimensões teóricas, as quais integraram a ação terapêutica realizada a partir tanto do ponto de vista de uma retomada de um processo de desenvolvimento pessoal, interrompido em função das experiências do adoecimento desses indivíduos, quanto da interface construída com as ações psicossociais, no sentido de provocar um restabelecimento do exercício de suas capacidades criativas, imaginativas, produtivas e de retomada de redes

de relacionamentos sociais e afetivos para sua inclusão e efetivação de sua ação no mundo, na cultura. Para tanto, as intervenções terapêuticas ocorreram tanto no sentido da sustentação de um vínculo, por meio do qual os pacientes puderam vivenciar um processo de integração e diferenciação do eu do mundo não-eu, quanto da criação de possibilidades de inclusão em situações do cotidiano, nas quais eles puderam construir caminhos de encontro com a cultura, exercer atividades criativas e inserir-se em atividades produtivas que lhe eram significativas.

Mello Filho (1986) atenta para alguns fenômenos decorrentes das demandas terapêuticas que requerem que o terapeuta funcione no início de um processo terapêutico como a mãe suficientemente boa das primeiras fases do desenvolvimento humano, marcadas por experiências de fusão absoluta com o meio, e que a partir dos cuidados, da continência materna e outras funções ambientais, a criança vai adquirindo autonomia em relação ao ambiente e caminha em seu desenvolvimento individual rumo ao processo de integração e formação do eu. Assim, o terapeuta repete no início algumas das funções exercidas pela mãe, parecidas com uma maternagem, para gradativamente possibilitar ao cliente que vá tomando posse de seu desenvolvimento.

Barretto (1998) afirma fato semelhante e refere que é comum no Acompanhamento Terapêutico observar-se uma “indiferenciação de corpos” entre acompanhante e acompanhado. Há um retorno semelhante à fase de fusão de corpos mãe-bebê, em que a fusão agora acontece por meio de uma identificação empática com o corpo do outro, e uma possibilidade de adentrar e compreender a subjetividade do paciente. Essa indiferenciação não só é inevitável como necessária para que a ação terapêutica possa ajudar a pessoa a retomar seu desenvolvimento. Para ele, em pacientes psicóticos, particularmente, há que se sustentar essa indiferenciação, por meio de um trabalho clínico, no qual o terapeuta se adapta às necessidades do paciente, e por meio da confiança estabelecida na relação do vínculo, o paciente possa experimentar algo que em seus estágios primitivos permaneceu falho e não pode ser simbolizado.

Em alguns dos atendimentos que realizamos para a pesquisa, a nosso ver, as ações terapêuticas concentraram as propriedades a que estamos nos referindo: uma ação integradora e continente, fornecedora de um processo voltado para o desenvolvimento pessoal do usuário, assim como a criação de possibilidades de inclusão em atividades e em redes sociais, juntamente à construção de um cotidiano.

No momento da internação, um dos pacientes atendidos apresentava delírios de perseguição e alucinações de desintegração corporal e possessão por bichos. Nas sessões de terapia ocupacional ele desenhava seu corpo desmembrado, necessitando de várias folhas de papel para reproduzir uma parte de si mesmo em cada – membros soltos no espaço, sem integração e sem poder habitar o próprio corpo. A partir das idéias de desintegração corporal e de sua identidade e imagem corporal esfaceladas, reportamo-nos à noção do “aniquilamento do eu” (Mello Filho, 1986) – estado descrito na literatura winnicottiana, típico de pessoas que passaram por graves processos disruptivos em seu desenvolvimento primitivo. Portanto, iniciamos o acompanhamento no próprio hospital, propiciando-lhe um *holding*, ambiente e postura provedora, deixando que o paciente usasse o vínculo como forma de suprimento de necessidades básicas.

Barretto aponta para o valor das funções ambientais estudadas na obra winnicottiana como forma de manejo clínico privilegiado a ser aplicado no acompanhamento terapêutico. Nesse sentido, aponta para o *holding* como uma função importante que um acompanhante pode utilizar. O autor argumenta que o acompanhante, ao colocar-se em um lugar representado pela mãe-ambiente nos momentos iniciais da relação mãe-bebê, fornecerá *holding* por meio de um ambiente estável e experiências de continuidade física e psíquica, sustentado por um “estar junto”; e também ao sustentar uma ligação, que “carrega a história do próprio vínculo” (1998, p. 63). Observamos igualmente a dificuldade de outros pacientes em se representarem em uma imagem integrada.

Maximino (1998) argumenta sobre uma importante manifestação nas psicoses: a ausência de uma unidade interna, uma matriz imaginária, que possibilita aos seres humanos a construção do “ego ideal” – uma imagem unificada que identifica o sujeito por meio de uma matriz simbólica construída, que propicia a criação de uma imagem de si mesmo.

Nesses casos, encaminhamos os atendimentos utilizando os dois referenciais citados. Por um lado, exercíamos um acompanhamento com atividades diárias, no sentido de propiciar experiências integradoras, a reestruturação do pensamento e a abertura de possibilidades de desenvolvimento pessoal. Por outro, nas saídas pela cidade buscávamos uma inclusão em atividade ou organização social que permitisse dar algum sentido em suas vidas, inserindo-os em uma rede de relacionamento social e afetivo e em processos de produção da vida.

Considerações finais

A partir do relato de como encaminhamos alguns atendimentos em Acompanhamento Terapêutico, vemos como o cuidado e o tratamento de pessoas em intenso sofrimento mental puderam ser realizados em uma interface entre a aplicação de um manejo terapêutico apoiado na construção de um processo para um desenvolvimento pessoal a partir do exercício de sua capacidade criativa, ao mesmo tempo em que se preocupou em criar possibilidades de inclusão social nas dimensões de produção material e simbólica da vida, reconstrução de um cotidiano e ação no mundo.

Portanto, por meio da ação que buscou restabelecer um potencial criativo, procuramos junto com os acompanhados, formas de expressão através das próprias idéias, de forma a reconstruir um diálogo com o mundo, e assim poder inscrever suas marcas pessoais na realidade compartilhada. Todavia, dentro do mesmo processo, as ações desenvolvidas pelo acompanhamento terapêutico favoreceram igualmente o restabelecimento de suas capacidades de gerar sentido socialmente, a inclusão dessas pessoas em processos de trocas e intercâmbios sociais e inserção em atividades significativas para eles.

Ao resgatar lembranças do processo de acompanhamento realizado nesse estudo, pudemos recordar momentos dolorosos vividos com essas pessoas, nos quais nos deparávamos com seres em intenso sofrimento que não encontravam moradia em seus próprios corpos nem podiam se sentir como sujeitos diferenciados de um ambiente agressor. Posteriormente víamos surgir homens desejanter e adultos que faziam planos para o futuro e tentariam reconstruir suas vidas por meio de ações cidadãs, olhando o mundo, que até então era só dos outros, como sendo seu também, algo que lhes era próprio, pois agora podiam criar no mundo e ver nele suas próprias faces.

Notas

1. A pesquisa em questão foi realizada a partir de um projeto de Mestrado inserido no Programa de Pós-graduação da Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. O estudo foi desenvolvido em uma unidade de internação para quadro agudo das psicoses. Foram atendidos dez usuários.
2. *Selfé* definido por Barretto como a personalidade organizada de um sujeito como decorrência de operações inerentes a seu processo de desenvolvimento maturacional, formando assim uma "constelação psicológica organizada dinamicamente, dando ao indivíduo senso de continuidade e sentido de vida" (1998, p. 38).

Referências Bibliográficas

BARRETO, K.D. *Ética e técnica no acompanhamento terapêutico: andanças com D. Quixote e Sancho Pança*. São Paulo: Unimarco, 1998.

COSTA, J.F. *O vestígio e a aura: corpo e consumismo na moral do espetáculo*. Rio de Janeiro: Garamond, 2004.

MANGIA, E.F.; NICÁCIO, F. Terapia Ocupacional em Saúde Mental: tendências principais e desafios contemporâneos. In: DE CARLO, M.M.P; BERTALOTTI, C.C. *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001.

MAXIMINO, V.S. A organização psicótica e a constituição do grupo de atividades ou Porque usar grupos como recurso terapêutico nas psicoses. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo. IX (2): 49-54, ago/1998.

MELO FILHO, J. Contribuições da Escola de Winnicott à psicoterapia de grupo. In: OSÓRIO, L.C. (org). *Grupoterapia hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.

SARACENO, B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. (org). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 1996.

SARACENO, B. A concepção de reabilitação psicossocial como referencial para as intervenções terapêuticas em saúde mental. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo: IX (1): 26-31, abr/1998.

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

WINNICOTT, D.W. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

The Therapeutic Accompaniment: Creativity in Daily Life

Abstract

We relate the clinical management of acute cases in a research aimed at the creation of a Therapeutic Accompaniment implementation proposal in the program of the Occupational Therapy in the crisis Unit of a Mental Health Public Hospital. In this work we utilized a theoretical interface between two different conceptions: the winnicottian concepts of creative potential and action in the world, and other formularizations brought by authors who reflect on the actions of the psychosocial rehabilitation and the social notion of reestablishing possibilities of inclusion of mental disorders in the processes of social exchanges and interchanges.

Keywords

Therapeutic accompaniment; mental health; rehabilitation; psychiatric treatment; creativity.

Regina Célia Fiorati

Terapeuta Ocupacional; Mestranda no Programa de Pós-graduação da Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (USP); Docente Substituta no Departamento de Terapia Ocupacional (Universidade Federal de São Carlos).

R. Silva Gusmão, 270 / 21 –14055-260 – Sumarezinho – Ribeirão Preto/SP

tel: (16) 3630-7194

e-mail: reginafiorati@yahoo.com.br

Toyoko Saeki

Docente da Escola da Enfermagem de Ribeirão Preto (Universidade de São Paulo).

Escola da Enfermagem de Ribeirão Preto – Av. Bandeirantes, 3900 – 14040/030 – Ribeirão Preto/SP

tel: (16) 36023415

e-mail: maryto@eerp.usp.br

recebido em 07/04/06
aprovado em 30/05/06