

Piio de Janeiro, 16 de Setembro de 1982.

I. EVOLUÇÃO E HISTÓRICO DO TRABALHO NA CLÍNICA

Contratada no DESIPE em novembro de 1981, em Janeiro de 1982, após longas visitas com caráter logístico a todos os seus hospitais e manicômios, e munida de todas as informações necessárias (tipo de atividades desenvolvidas), tive a oportunidade de escolher o estabelecimento que mais me interessasse, tanto no aspecto profissional quanto no aspecto acadêmico e o Manicômio Judiciário Heitor Cavulho deteve minha preferência.

No primeiro mes (Janeiro), minha atividade foi como observadora e logo em seguida como participante, ^{no 2º} da praxiterapia, constituída pelo grupo III (grupo da Clínica), como também, do grupo operativo coordenado pela psicóloga Maria. Com suas ausências, muitas vezes, pude substituí-la na categoria de coordenadora. Foi também inserida no setor de família, área de grande interesse dentre todas as atividades executadas pelo serviço de psicologia.

Ueu primeiro contato com a Clínica, foi através da praxiterapia, com os estagiários Waldir, Eliane e Beatriz, bem como, através de algumas visitas e informações oferecidas por esta última, sobre o arduo trabalho que ela e a Nara, ~~coordenadora deste setor~~, estavam realizando há 3 anos desenvolvendo. Eventualmente, ouviu Beatriz relatar a história da Clínica, seus bons e

maus momentos, seus desânimos e angústias
arremetidos, mas em cada palavra percebia o
vívulo, a dedicação, tão necessários para o tratamento
daquelas primitivas pacientes. Em outras palavras,
existia dentro delas, o propulsor básico em todo aque-
le esforço — existia AMOR!

Meus sentimentos e minha vontade de Traba-
lhar eram cada vez mais intensos. Vivia aqueles
momentos como um novo elemento participante da
Clínica. Parecia que eu já estava ali e sentia-me a-
trair pela Beatriz e Nara e imensamente atraída
por aquele imédito trabalho. Era como se uma for-
ça interior, que chamaria de escudo, me impulsionasse rumo
a longa viagem através daquele mundo primitivo em
que vivia a parte mais frágil e ao mesmo tem-
po a mais forte do Amicômio Heter Carrilho. E
foi a partir de todas essas vivências, que em março
deste ano, iniciei o meu Trabalho na Clínica. É
mais importante, e que esta represente um lugar segu-
ro, um continente, para minha produção cria-
tiva, para os meus erros e acertos, enfim, para
todas as tentativas rumo a um objetivo comum:
A DESACONDIÇÃO DA LOUCURA.

Questionamentos e dúvidas quanto a institui-
ção e sua equipe técnica me assolavam. Conflitos dis-
farcados no ar e na pele da maioria dos técnicos, come-
çaram a me preocupar. Era a vivência do "NÃO DITO" do "NÃO
VISTO", luta pela supremacia, dos ataques exteriorizados oriun-
dos das representações parentais inconscientes que mobiliza-
ram comportamentos e eventos aparentemente misteriosos e desco-
nhecidos. Era a própria identificação com a loucura maníacamen-
te negada. Em nenhum momento constitui fantasias onipotentes,

ou mesmo, quando assustada me excluía daqueles difíceis momentos. Afinal, desejava trabalhar e conseqüentemente era importante vivê-los, mas sempre alerta e atenta sem deixar ser esquecida, sem deixar de me chamar Bônia.

O suporte teórico e técnico que sempre minha adotando era o psicanalítico, mas ali era imprescindível que se discriminasse o trabalho particular feito em consultório com ^{pacientes} neuróticos e psicóticos e iniciasse um estudo institucional, embora em minha leitura e compreensão, ^{enzotípica} o enfoque da ciência do inconsciente.

Científicas as idéias e pueri para o trabalho com grupos de esquizofrênicos residuais era uma questão a ser muito bem elocubrada. Era necessário conhecer o grupo, sentir de onde iam suas necessidades, possibilidades e patologias. Porém, isso eu não teria nas primeiras sessões, mas sim durante todo o processo, sempre buscando acompanhar e respeitar a psicodinâmica interna do grupo.

Neste livro registrarei todas as minhas atividades exercidas na Clínica, exceto os atendimentos individuais de dois pacientes de internados - Agostinho Gentil e Joel Botario - que devido a sua forte esquizofrenia obtiveram em supervisão com o Dr. Alvaro (antigo supervisor da Clínica), indicação favorável a um acompanhamento psicoterápico.

Gostaria também de agradecer a Nara e Beatriz pelo comite, confiança e oportunidade de trabalho que me deram e parabéns-las pelo progresso que encontrei em todos os pacientes da Clínica.

II. TRABALHOS EM EXECUÇÃO DESDE MARÇO DE 1982

- Dinâmica de grupo
- Trabalho de campo
- Atendimento individual
- Visita constante na Clínica
- Contato com os monitores *
- Freqüente diálogo com enfermeiros e seguranças
- Participação em festas ou comemorações, bem como em eleições e competições
- Reunião com a equipe (Nara, Beatriz, Mariângela e Pedro)
- Supervisão com Dr. Jaime Distler

III. CARACTERÍSTICAS DO GRUPO E O OBJETIVO DO TRABALHO

O grupo é constituído por pacientes crônicos, em estado de crise e por aqueles que estão internados temporariamente. A faixa etária gira em torno de 20 a 80 anos. A maior parte dos pacientes portadores de esquizofrenia residual se encontram há bastante tempo neste setor. Assim, temos desde de Março de 1982, uma média de vinte e cinco a trinta e três pacientes.

Sobre a natureza dos delitos, as incidências principais são: os crimes contra a integridade física, crimes contra o patrimônio (furtos, roubos, assaltos, arma armada), crimes contra os costumes (estupro, rapto

* Não ocorreu de julho e setembro devido a extinção dos meses.

To, corrupção de menores) e contra a vida (homicídios).

O problema familiar neste grupo é constrangedor. Atualmente dos trinta e três pacientes, apenas dois possuem famílias, mas como o restante, não recebem visitas e, conseqüentemente, são totalmente ignorados por elas.

As dinâmicas de grupos tiveram seu início no antigo refeitório da Clínica, onde semanalmente e durante sessenta minutos, nos reunimos. Trata-se de um grupo aberto a inserção de novos pacientes e ^{assim, durante os primeiros meses, o número} atualmente ^{de} participantes varia em torno de 10 a 12 e ^{se queiram.}

Os primeiros contatos com o grupo, sobre os quais explanarei resumidamente mais adiante, me fizeram refletir e sistematizar os focos necessários a serem trabalhados.

Pode-se dizer que embora existisse um constante e forte desejo de estabelecer consigo uma relação exótica, isto é, uma fusão simbiótica, este grupo não PERMANECIA MAIS EM SITUAÇÃO PRIMITIVA DE IMOBILIDADE, DE INCONTINÊNCIA FECAL E URINÁRIA, DE AUSÊNCIA TOTAL DE VERBALIZAÇÃO, conforme Nara e Beatriz encontraram inicialmente. Eles já associavam, já verbalizavam seus próprios desejos e ansiedades (alguns com grande dificuldade) e expressavam em determinados momentos a necessidade de ingressarem num lugar seguro — O MUNDO SIMBÓLICO. Enfim, apesar da negação da doença, das ansiedades persecutórias e depressivas, dos sintomas produtivos e de todas as redes defensivas, existe um espaço interno para a saúde, um impulso para o crescimento. Eles haviam progredido, não estavam mais tão regredidos quanto antes.

Nessa época, já deixavam de comer com

as mães e iniciaram a convivência extra-clínica. Alguns já procuravam seus respectivos grupos operativos, outros recusavam a sua participação, mas podiam recusar, dizer não a solicitação proximamente das coordenadoras.

Quando os manuais de psicopatologia referiam sobre as características fundamentais dos esquizofrênicos como por exemplo — os distúrbios do pensamento, as ambivalências, os embateamentos afetivos, as ausências de empatia ou melior, os "alheamentos" ou "autismos", devemos nos remeter a situação parental afim de compreendê-los melhor. A figura materna, objeto de uma primeira identificação afetiva, não transmite sentimentos constantes (amor e ódio), mas ao contrário, expressa algo dúbio, incompreensível e indiferente. Assim, predominam as atitudes de desprezo. A criança impossibilitada de romper a ligação simétrica, simbiótica, de libertar-se do todo poderoso desejo materno, de usar, ou mesmo, de impor como um ser autônomo e discriminado, utiliza como compensação a esse bloqueio, os mecanismos defensivos de onipotência e narcisismo. De forma semelhante, o psicótico em seus delírios afirma-se identificar com Deus, Napoleão, o presidente da república, Ser livre, viver seu próprio desejo representa morrer, destruir o país, ser abandonado para sempre. Conseqüentemente, quando as pressões ambientais exigem autonomia de ações, o paciente retorna a situação primitiva de onipotência. Exemplificarei esses aspectos nos relatos logo a seguir.

Diante de todos esses caracteres patológicos procurei durante as dinâmicas utilizar técnicas

discriminatórias, verbalizações (construções de histórias, episódios passados etc...), colagens, dramatizações etc, onde a confrontação entre a realidade e fantasia pudesse estar sempre presente. O objetivo desse trabalho é resgatar ou reconstruir a imagem corporal e com ela a identidade, para que a comunicação e o relacionamento interpessoal possam ser restaurados, garantindo-lhes uma maneira mais satisfatória de viver dentro das limitações institucionais.

José Maria C. de Jesus

IV. FÊLTONS DAS DINÂMICAS DE GRUPO (pág 33)
(1ª, 2ª sessão)

V. Evolução do Grupo (pág 36)

José Maria C. de Jesus